Заведующему МАДОУ ЦРР- д/с № 111 города Тюмени

Новиковой Светлане Алексеевне

ЗАЯВЛЕНИЕ

о прекращении оказания платных услуг

(внесении изменений в перечень оказываемых платных услуг)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель | |  | | | | | | | | | | | |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | | | | | |
| Место жительства: | | | | нас.пункт | | |  | | | улица | |  | |
|  | | |  | |
| дом |  | | корпус | |  | квартира | |  | телефон | |  | |  |
|  | |  |  |  | |

Прошу с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | прекратить оказание платных услуг |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | внести изменения в перечень оказываемых платных услуг |

мне, моему(ей) сыну, дочери, подопечному (ой) (нужное подчеркнуть):

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

Прекратить оказание следующих платных услуг:

|  |
| --- |
|  |
| (наименование платных услуг) |
|  |
|  |

Оказать следующие платные услуги:

|  |
| --- |
|  |
| (наименование платных услуг) |
|  |
|  |
|  |
|  |

Реквизиты для возврата излишне оплаченных дополнительных образовательных услуг:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись |  | Фамилия, инициалы |  |
|  |  |  |