

Заведующему МБДОУ  
МО г. Краснодар «Детский сад № 2»  
А.Б.Савенковой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя/законного  
представителя без сокращений)

### З А Я В Л Е Н И Е

В соответствии с постановлением администрации муниципального образования город Краснодар от 10.08.2020 года № 3100, прошу произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, группа № \_\_\_\_\_

за период отсутствия в ДОУ с \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 202\_\_ года по причине:

- не посещение ребенком образовательной организации ввиду наличия заболевания, подтвержденного справкой медицинской организации;
- отсутствие ребенка в образовательной организации в соответствии с письменным заявлением родителя (законного представителя).

К заявлению прилагаю:

- Медицинскую справку.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

Дата подачи заявления

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.