

Заведующему  
муниципального автономного дошкольного  
образовательного учреждения муниципального  
образования город Краснодар  
«Детский сад комбинированного вида № 68»  
Н.Н.Руновой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) без сокращений)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

## **ЗАЯВЛЕНИЕ** **о перерасчете родительской платы**

Прошу произвести перерасчет родительской платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 68» за моего ребенка

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя ребенка, дата рождения

в связи с:

- непосещением ребенком дошкольной образовательной организации ввиду наличия у него заболевания, подтвержденного в обязательном порядке справкой медицинского учреждения (справка прилагается);

- отсутствием ребенка в образовательной организации в соответствии с письменным заявлением одного из родителей (законных представителей), но не более 75 дней в году в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Дата подачи заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись