

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка

(наименование документа, номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу приостановить действие Договора об образовании по образовательным программам
дошкольного образования _____

(Ф.И. число, месяц, год рожд., ребенка)

посещающего группу № _____ в связи с _____ с _____ по _____

(указать причину: отпуск (если сроком до 1 месяца), семейные обстоятельства, отсутствие прививок и др. причина)

Дата _____

Подпись _____

Согласовано: старший воспитатель _____