Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением детским садом №14 муниципального образования городской округ город - курорт Сочи Краснодарского края
Кукуян Л.П.

от_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____

_____
проживающей (его) по адресу (с указанием индекса)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу расторгнуть договор на оказание платных образовательных услуг _____ моему ребёнку

_____
Ф.И.О. ребёнка

«_____»_____20__г.

Подпись: _____