

Заведующему МАДОУ МО г.Краснодар
«Детский сад № 218»

Осик Я.Р.

проживающей (его) по адресу: г. Краснодар

Тел: _____

З а я в л е н и е

Прошу Вас произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка _____

Фамилия, имя, Отчество, дата рождения

№ группы _____,

на период с «___» _____ 20__ по «___» _____ 20__ г.,
в связи с перенесенным заболеванием.

СПРАВКА С ДИАГНОЗОМ ПРИЛАГАЕТСЯ.

Основание (Постановление администрации муниципального образования город Краснодар № 3100 от 10.08.2020г. Образовательные организации обязаны осуществлять перерасчет родительской платы в случаях: 1)непосещения ребёнком образовательной организации ввиду наличия у него заболевания, подтверждённого в обязательном порядке справкой медицинской организации.». «Перерасчёт родительской платы по данному основанию осуществляется образовательной организацией в срок не позднее 30 дней со дня предоставления одним из родителей (законных представителей) заявления о перерасчёте родительской платы с обязательным приложением медицинской справки»).

Дата

Подпись