

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 187» Т.Ю. Олейниковой

Родителя \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас сохранить место в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 187» за ребенком

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ группы  
(Фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по семейным обстоятельствам (но не более 75 дней в году), в соответствии со ст. 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и согласно изменений в постановлении администрации муниципального образования город Краснодар от 11.08.2014 № 5496 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях муниципального образования город Краснодар, осуществляющих образовательную деятельность»,

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу вас произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

О том, что перерасчет осуществляется в срок **не позднее 30 дней** со дня предоставления заявления **уведомлен.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Дата

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 187» Т.Ю. Олейниковой

Родителя \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас сохранить место в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 187» за ребенком

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ группы  
(Фамилия, имя, отчество, дата рождения)

по семейным обстоятельствам (но не более 75 дней в году), в соответствии со ст. 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и согласно изменений в постановлении администрации муниципального образования город Краснодар от 11.08.2014 № 5496 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях муниципального образования город Краснодар, осуществляющих образовательную деятельность»,

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу вас произвести перерасчет родительской платы за моего ребенка за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

О том, что перерасчет осуществляется в срок **не позднее 30 дней** со дня предоставления заявления **уведомлен.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Дата