

И.о. заведующего МБДОУ г. Астрахани № 120  
\_\_\_\_\_ О.В.Яровой

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
Проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
(фамилия имя отчество)

«\_\_» \_\_\_\_\_ с платного обучения по дополнительной  
(дата рождения)

общеразвивающей программе художественной направленности «Палитра»  
для детей 4 – 7 лет в соответствии с пунктом 5.4 договора по  
инициативе заказчика с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(заявитель)