

Заведующему МБДОУ Дс № 7  
городского округа – город Камышин  
Половко Л.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем, дата)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_ являющаяся (щейся)  
(Ф.И.О. родителя полностью)

\_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_,  
(степень родства) (фамилия, имя ребенка)

посещающего(вшего) МБДОУ Детский сад №\_\_\_\_, прошу вернуть переплату денежных средств по услугам дошкольного учреждения в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину)

в сумме \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись родителя)

Заведующий МБДОУ д/с № \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

Переплату в сумме \_\_\_\_\_ подтверждаю

Бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись)