

Заведующему государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
детский сад № 24 комбинированного вида  
Курортного района Санкт – Петербурга  
Стефановской Наталии Николаевне

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

документ, удостоверяющий личность  
заявителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

документ, подтверждающий статус законного  
представителя ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас расторгнуть договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ по дополнительной платной  
образовательной услуге \_\_\_\_\_ заключенное  
между Государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детский сад  
№24 комбинированного вида Курортного района Санкт-Петербурга и

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

действующего в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_