

Директору МБОУ СОШ № 4
Захаренко Ирине Викторовне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вернуть излишне уплаченную родительскую плату за моего
ребенка _____
посещавшего ДО МБОУ СОШ №4
л/сч. ребенка _____

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

Возврат _____ руб. _____ коп.

Бухгалтер _____

КБК 000000000000000130