

Начальнику управления образования  
Администрации г.Ачинска  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### Заявление

Отказываюсь от места, предоставленного моему ребенку \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ года рождения в МДОУ № \_\_\_\_\_ до комплектования следующего года/освобождения места в приоритетном ДОУ (*нужное подчеркнуть*). Приоритетным оставляю МБДОУ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\* отказ заявителя от предоставленного ребенку места в ДОУ является основанием для прекращения ежемесячной денежной выплаты от 1,5 до 3 лет*

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

-----