

Директору ГБОУ СОШ №548
Харитоновой А.Г.

от _____
(Ф.И.О. родителя; законного представителя)

проживающей/его по адресу: _____
(адрес по регистрации)

контактный телефон. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, прошу
(Ф.И.О родителя, законного представителя; полностью)

произвести перерасчет оплаты за дополнительную платную образовательную услугу

_____ (наименование ДПОУ в соответствии с договором)

по договору № _____ об оказании платных дополнительных образовательных услуг от «03» сентября 2018 г., предоставляемую моему ребенку

_____ (Ф.И.О. учащегося, полностью)

обучающемуся/щейся _____ класса, за период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

в связи с тем, что: _____
(указать причину)

Ксерокопия документа, подтверждающего уважительную причину отсутствия учащегося в школе, прилагается.

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г.