

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 «05» сентября 2016 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.