

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.  
Решение руководителя:

Директору МАОУ СОШ № 145  
с углубленным изучением отдельных  
предметов  
Н. М. Евстигнеевой

(ФИО полностью родителя (законного представителя))  
паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер)  
выдан \_\_\_\_\_

(дата, кем выдан)  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчёт оплаты платной образовательной услуги по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе

« \_\_\_\_\_ »  
(наименование услуги)

в связи с непосещением занятий \_\_\_\_\_  
(даты пропущенных занятий, их общее количество)

моим ребёнком \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, класс)

по причине его болезни с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.  
(даты болезни по справке)

Копию справки о болезни и копию квитанции о произведённой оплате за указанный период болезни прилагаю.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 303540294533635982749676679132712847518854643141

Владелец Евстигнеева Надежда Михайловна

Действителен С 17.03.2025 по 17.03.2026