

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