

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 603332450510203670830559428146817986133868575793

Владелец Евстигнеева Надежда Михайловна

Действителен с 10.03.2021 по 10.03.2022