

Директору МБОУ СОШ №12

Пругло В. В.

гр. _____

(Ф.И.О. полностью, родителя (законного представителя))

адрес _____

тел. сот. _____

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу принять моего ребенка _____ (фамилия, имя)

_____ дата рождения

на дополнительные платные образовательные занятия _____ (название)

в период с «___» _____ г.

«___» _____ 202__ г.

_____/_____/_____

Директору МБОУ СОШ №12

Пругло В.В.

гр. _____

(Ф.И.О. полностью, родителя (законного представителя))

адрес _____

тел. сот. _____

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу произвести перерасчет денежных средств за пропущенные занятия дополнительной образовательной услуги по договору № _____ оказываемые в отношении ребенка

_____ (фамилия, имя)

за период с «___» _____ 202_ г. по «___» _____ 201_ г.

по причине _____

К заявлению прилагаем следующие документы:

1. _____

2. _____

После перерасчета денежных средств за прошедшие неиспользованные занятия данную сумму прошу зачесть в счет оплаты дополнительной образовательной услуги за _____.

(указать период)

«___» _____ 202__ г.

_____/_____/_____

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 710858474967985478426001373498448859431888587533

Владелец Пругло Виктория Владимировна

Действителен с 11.10.2022 по 11.10.2023