

Директору ГБОУ СОШ № 391
Санкт-Петербурга
Рябовой Е.Б.

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести перерасчёт оплаты по договору об оказании платных образовательных услуг № _____ от «_____» _____ 20____ г., заключённому на обучение по программе:

(наименование программы)

обучающегося _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, класс/группа)

по причине болезни с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Копию медицинской справки прилагаю.

«_____» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

(расшифровка подписи)