

Директору МБОУ «СОШ № 31»
Л. О. Маликовой

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя)

несовершеннолетнего лица учащегося

адрес места жительства

контактный телефон

Заявление

Прошу(сим) исключить из договора № _____ платную дополнительную образовательную
услугу «_____» учени _____ класса _____
наименование услуги

Ф.И. несовершеннолетнего учащегося

с «_____» _____ 20_____ г. в связи с тем, что _____

укажите причину

«_____» _____ 20_____ г.

подпись

расшифровка

подпись

расшифровка

Приложение 5

Директору МБОУ «СОШ № 31»
Л. О. Маликовой

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя)

несовершеннолетнего лица учащегося

адрес места жительства

контактный телефон

Заявление

Прошу предоставить мне льготу по оплате платных дополнительных образовательных услуг как

укажите льготную категорию

Прилагаю документ _____, подтверждающий право
на льготу.
наименование документа

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка

Приложение 6

Директору МБОУ «СОШ № 31»
Л. О. Маликовой

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя)

несовершеннолетнего лица учащегося

адрес места жительства

контактный телефон

Заявление

Прошу произвести перерасчет по оплате платных дополнительных образовательных услуг
за _____ месяц 20____ года по договору № _____ в связи с болезнью моего ребенка

Фамилия, имя, отчество учащегося/ребенка

Прилагаю документ _____, подтверждающий
наименование документа

право на перерасчет.

«_____» _____ 20____ г.

подпись

расшифровка