Директору ГБОУ школа № 703
Московского района Санкт-Петербурга
А.А. Бушмакиной
от _____
(Ф.И.О родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчет платы по договору №_____ от «____» _____ 202_ г. за предоставляемые платные образовательные услуги обучающемуся _____
(ФИО ребенка полностью, класс)
по программе _____
по причине болезни в период с «____» _____ 202 _ г. по «____» _____ 202 _ г.
Медицинская справка прилагается.

Заказчик:
_____ / _____ /
подпись ФИО
«____» _____ 202_ г.