

ВРИО директора ГБОУ СОШ № 633

Забоеву А.В.

от _____

(ФИО родителя)

(моб. телефон)

Заявление

Прошу Вас сделать перерасчет по платным образовательным услугам по
причине **болезни**

с _____ по _____ 20__ г.

_____ ученику (це) ____ « ____ » класса.
(ФИ ребёнка)

Приложение – копия справки.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____