

Директору МБОУ «Средняя
общеобразовательная школа № 5 г.
Пересвета» Соловьевой А.В.

от _____

Проживающего по адресу: _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу расторгнуть договор на дополнительные платные образовательные услуги
с «___» _____ 20__ года (по договору от «___» _____ года № _____)

ученицы (ка) _____ класса _____

Фамилия, Имя, Отчество ребенка

по _____

Наименование предмета

Прошу произвести перерасчет с указанной даты расторжения договора.

Дата

_____ / _____ / _____

Подпись

Расшифровка