

Директору ГБОУ
«Инженерно-технологическая школа № 777»
Санкт-Петербурга
В.В. Князевой

от _____

Заявление

Прошу произвести перерасчет платы по договору № _____ от _____ за предоставляемые дополнительные платные образовательные услуги, обучающемуся:

Объединение ЦДОД/класс _____

В связи с болезнью в период с _____ по _____ ,

(основание - медицинская справка).

Дата: « ____ » _____ г.

Подпись Заказчика: _____ / _____ /