

Директору ГБОУ гимназии №513
Невского района Санкт-Петербурга
С.А.Анисимовой

от _____

(Ф.И.О. родителя; законного представителя)

проживающей/его по адресу: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчет платы по договору №_____ от _____ за предоставляемые платные образовательные услуги обучающемуся (ФИО ребенка): _____ объединение/класс _____ в связи с болезнью в период с _____ по _____ (основание - медицинская справка).

Дата: «___» _____ г.

Подпись Заказчика: _____ / _____ /

Приложение: 1. Медицинская справка