

Директору МАОУ СОШ № 19  
Беловой С.А.

\_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_

д. \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу сделать **перерасчет оплаты** за оказание платных образовательных услуг

по \_\_\_\_\_

моему ребенку \_\_\_\_\_

в связи с его (её) отсутствием на занятиях с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по причине \_\_\_\_\_.

Подтверждающий документ (копия справки) прилагается.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись / расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575776

Владелец Белова Светлана Анатольевна

Действителен с 24.05.2021 по 24.05.2022