

Директору МАОУ СОШ № 19

Беловой С.А.

_____,
проживающего(ей) по адресу:
ул. _____
д. _____, корп. _____ кв. _____,
тел. _____

заявление.

Прошу **расторгнуть** договор на оказание платных образовательных услуг и отчислить
моего ребенка _____,
(Ф.И. учащегося)
из группы по изучению дополнительной образовательной(ых) программы(ам)

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

_____/_____
(подписи) (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