Директору ГБОУ школы № 100

Калининского района

 Санкт-Петербурга

О.А. Лудковой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. заявителя)

заявление.

Прошу произвести перерасчет оплаты за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по платным

 (период, год)

образовательным услугам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя) ученика\_\_\_\_\_\_\_\_ (класс) в связи с непосещением занятий по болезни,

согласно справки. Справка прилагается.

« \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 (подпись)