Директору МБОУ

«Гимназия № 30 им. Железной Дивизии»

Н.А. Чирковской

от родителя

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Фамилия, И.О. родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на перерасчет стоимости платных образовательных услуг

 Прошу произвести перерасчет стоимости платных образовательных услуг моему сыну (дочери) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

по курс(ам) в следующем отчетном периоде:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с отсутствием на занятиях по причине (нужное подчеркнуть): болезни, отпуска совместно с родителями ,

другое (указать причину): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в период (указать период отсутствия): **\_\_.\_\_\_.\_\_ г. - \_\_.\_\_\_.\_\_\_ г.**

Ксерокопии документов, подтверждающих отсутствие, прилагаются.

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись