

Директору МАОУ СОШ № 37

Акинину В.В.,

от _____

_____ ,

заявление.

Прошу сделать перерасчет размера оплаты курсов платных образовательных услуг учащемуся _____,

фамилия и имя учащегося

посещающему _____ группу _____

название курсов платных образовательных услуг

_____ в связи с отсутствием на занятиях с «___» _____

по «___» _____ по причине болезни, медицинская справка к заявлению прилагается.

Дата _____

подпись