

Директору  
МБОУ «Лицей им. Г.Ф.Атякшева»  
Светлане Юрьевне Платоновой  
**родителя (законного представителя):**  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Проживающего(ей) по адресу:  
город \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу произвести перерасчет по договору об оказании платных образовательных услуг по обучению \_\_\_\_\_ в связи с его (её) отсутствием на занятиях с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по причине \_\_\_\_\_

Подтверждающие документы прилагаются:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)