

Решение руководителя

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись)

Директору МАОУ СОШ № 100
Язовских Дмитрию Валерьевичу

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего (ей) по адресу:

Телефон: _____

заявление.

Прошу	сделать	перерасчёт	стоимости	платной
по	причине	болезни	моего	ребёнка

(Ф.И.О. ребёнка)

в период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Копию медицинской справки прилагаю.

«__» _____ 20__ г.

Подпись

Расшифровка подписи