

Директору МБУ ДО «ДДТ»
Кивва Н.Ю.

От _____

адрес _____

тел. _____

Заявление

Прошу произвести перерасчет денежных средств, оплаченных за обучение
моего ребенка _____,
(ФИ ребенка)
по программе _____,
(наименование образовательной программы)
за _____, в связи _____
(указать период)
_____.

_____/_____/_____

(дата)