

Директору МБОУ СОШ с УИОП № 32 города Кирова  
Старостиной С. Ю.  
от

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

Место регистрации (адрес, телефон):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас вернуть излишне уплаченную сумму за неоказанные моему  
сыну/дочери \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка) \_\_\_\_\_

дополнительные платные образовательные услуги обучения по платной  
дополнительной образовательной программе в 20\_\_ году, группа № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(название услуги)

в сумме \_\_\_\_\_ руб. ( \_\_\_\_\_ ) прописью

№ договора \_\_\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_ 202 года

расчетный счет № \_\_\_\_\_

название банка \_\_\_\_\_

Копию выписки из банка о наличии счета прилагаю

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_