

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 _____
