

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 отчислить моего ребенка

Ф.И. О ребенка

из группы № ____ занятий дополнительного образования

Договор об оказании платных дополнительных образовательных услуг № ____
от « __ » _____ 2024 года считать расторгнутым с « __ » _____ 2024
года.

Дата _____

Подпись _____
