Директору ГБОУ школы №569
Королевой И.В.

От_____
(Ф.И.О. родителей учащегося)

_____
(Ф.И. учащегося)

_____
(класс)

Заявление

.

Прошу произвести перерасчет оплаты за ДОП (наименование):

_____

с «_____»_____ 20___г. по «_____»_____20_____г. в связи

_____

_____

Дата:_____ Подпись:_____