

Директору
МБОУ Лунёвская СОШ
Д.В. Грибков

от _____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о перерасчете

Прошу пересчитать оплату за посещение

ФИО ребенка _____

Наименование объединения _____

Основание для перерасчета: _____

Количество пропущенных занятий: _____

Приложение:

1. Справка о болезни

«___» _____ 202__ г.

_____/_____

В период с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г. обучающимся
пропущено _____ занятий.

«___» _____ 202__ г. _____/_____

(дата получения заявления)