

Директору
МБУ СШ «Детский стадион»
Мелких Татьяне Анатольевне

От: _____

(заполняются данные того, кто указан в квитанции как плательщик)

Тел. _____

Заявление

Прошу Вас сделать перерасчет за _____ месяц _____ года,
(пишется месяц в соответствии со справкой о болезни)

за _____,
(ф.и.о. обучающегося)

_____ года рождения, обучающегося по договору
(число, месяц, год рождения, обучающегося)

№ _____ от _____.
(все необходимые данные есть в квитанциях об оплате)

дата

_____/_____
подпись / расшифровка

Справка: