

Директору средней школы №40

Клеповой Светлане Станиславовне

От родителя (законного представителя)

(Фамилия Имя Отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить стоимость предоставляемых дополнительных платных образовательных услуг моему ребенку (сыну, дочери) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

(дата рождения)

обучающемуся по дополнительной образовательной программе _____

т.к. он(а) является _____

Подпись

(_____)

Расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ года