

Директору МБУ ДО ДШИ

Веселиной В.В.

От Иванова Ивана Петровича

Заявление

Прошу сделать перерасчет оплаты за обучение моего ребенка по программе «.....» Иванову Петру л/с 0000 в связи с отсутствием его на занятиях с 00.00.0000г.по 00.00.0000г. по причине болезни. (Справка прилагается).

Число.месяц.год

Подпись