

Директору ГБОУ «Морской лицей» Приморского района Санкт-Петербурга
Головченко Ю.В.

От

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)

Заявление

Прошу произвести перерасчет платы за предоставляемые платные образовательные услуги,
обучающемуся _____

(ФИО обучающегося)

по программе " _____ "

(название программы)

группа № _____ за период. с « _____ » _____ 202 _____ по

« _____ » _____ 202 _____.

Справка из учреждения здравоохранения прилагается.

« _____ » _____ 202 _____

_____ / _____ /
подпись (расшифровка подписи).