

Директору МБОУ «СОШ № 15»

от _____
(ФИО родителя (законного представителя) или
иного уполномоченного представителя)
зарегистрированного(ой) по адресу:

(улица, дом (корпус и т.д.), квартира)
проживающего(ей) (факт) по адресу

(улица, дом (корпус и т.д.), квартира)
Документ, удостоверяющий личность:
серия номер _____
выдан (кем и когда) _____

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____

из группы платной образовательной услуги по дополнительной образовательной (общеразвивающей)
программе _____

с «__» 20__ г. и расторгнуть договор № _____ от «__» _____ 20__ г.

Дата

Подпись