

Директору КОГОАУ КФМЛ

Исупову М. В.

от _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу произвести перерасчёт оплаты за образовательные платные услуги на следующий учебный период по договору № _____ в связи с _____ моего сына (моей дочери) _____, (группа/класс _____) с _____ по _____.

Справка прилагается.

Дата: _____

_____/_____/_____