

Директору ГБОУ лицей № 393
Кировского района Санкт-Петербурга
Титовой О. А.

ФИО заявителя полностью, контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с п. 5.7. договора, прошу произвести перерасчет за оказания платных образовательных услуг по программе _____

за обучающегося _____ ,

(ФИО полностью, класс обучающегося (при наличии))

К заявлению прилагаю:

1. Копию медицинской справки

_____._____.202__

_____/_____/

Подпись

Расшифровка подписи