

Директору
МАОУ – Гимназия № 45
Храпской Т.А.

от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)
Тел.: _____

Заявление

Прошу Вас произвести перерасчёт моему ребёнку
_____, ученика(цы)
«_____» класса по платным образовательным услугам группа
«_____» по
причине болезни в период с «_____» г. по «_____» г.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи (ФИО)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 194817133887330908750860259226673959162107159732

Владелец Храпская Татьяна Анатольевна

Действителен с 28.04.2026 по 28.04.2027