

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ЛИЦЕЙ № 28»**

(МАОУ Лицей № 28)

Профсоюзов ул., д. 17, Красноярск г., 660021, Россия
тел. +7(391)221-64-35, e-mail: lyc28@mailkrsk.ru, www.лицей28.рф
ОГРН 1022401805216, ИНН/КПП 2460000518/246001001

Директору МАОУ «Лицей № 28»
Масальской Наталье Александровне
гр. _____

Контакт. тел. _____
(полностью ФИО заказчика)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас произвести перерасчет оплаты

(Ф.И.О. ребенка)

за обучение по программе платных образовательных услуг

(название программы)

в связи с

(указать причину: болезнь ребенка, отпуск родителей др.)

в период с _____ по _____ .

Копию документа, подтверждающего отсутствие ребенка, прилагаю.

(дата)

(подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись)

_____/_____/_____
(расшифровка)