Директору

МАОУ СШ «Комплекс Покровский»

Р.В. Митрохину

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**(ФИОзаказчика)**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**(Адрес проживания)**

 *Конт. Телефон:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу произвести перерасчет по договору № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  за услуги по

программе **«Плавание»** в связи с болезнью **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (ФИО Обучающегося)

Документы прилагаются:

Справка по болезни

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и подпись)