

Директору
ГБОУ СОШ № 84 им.П.А.Покрышева
Петроградского района Санкт-Петербурга
С.И. Тарасовой

от _____

(Ф.И.О. законного представителя)

Зарегистрированного по адресу: _____

Телефон: _____

Заявление

Прошу осуществить возврат денежных средств в размере _____ рублей ____ копеек (_____)

(сумма прописью)

за оплату платной образовательной услуги « _____ »

(наименование ДОП)

за _____ месяц _____ года в связи с _____

_____.

Копию квитанции и реквизиты счета прилагаю.

Дата: « _____ » _____ 202 _____ г.

Подпись: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)