

Директору МАОУ СОШ № 5  
г. Туапсе  
Е.Н. Мадиковой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
Документ, удостоверяющий личность  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)  
Дата выдачи \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес проживания, телефон)

заявление

Прошу досрочно расторгнуть Договор об оказании платных образовательных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ в связи \_\_\_\_\_ и отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_, с платной образовательной услуги (за рамками основной общеобразовательной программы)

Наименование платной образовательной услуги	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Прошу перечислить переплату за оказанные услуги в сумме \_\_\_\_\_ на мой лицевой счет \_\_\_\_\_

открытый в \_\_\_\_\_.

Приложение:

- Банковские реквизиты (с живой печатью)
- Копия паспорта
- Копия квитанции об оплате.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)