

Директору  
МАУК ДО «Детская музыкальная школа № 6»  
Тлисовой М.Ф.

От .....

Заявление

Я \_\_\_\_\_ прошу

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

произвести перерасчет стоимости обучения моего ребенка \_\_\_\_\_,

(ФИО несовершеннолетнего)

обучающегося на отделении платных дополнительных образовательных услуг в группе

« \_\_\_\_\_ »

за период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года в связи с

Документы прилагаются.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись