

Директору МБОУ «СОШ № 24»
Ивановой М.В.
от _____

Заявление

Прошу произвести перерасчет по платной услуге «Преемственность» моему ребенку

(ФИО ребенка)

по причине болезни. Справка прилагается.

«____» _____ 20____

(подпись)