|  |
| --- |
| Директору МАОУ СОШ № 19 |
|  | Безуглову Ю.В. |
| от |   |
|  | Ф.И.О родителя |

**Заявление.**

Прошу Вас расторгнуть договор об оказании платных дополнительных образовательных

услуг №\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ученику(це) \_\_\_\_\_класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)