

№ _____
Номер и дата регистрации заявления

Директору МБУ ДО «ЦВР»
Цветковой О.В,

от _____
(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТЧИСЛЕНИИ С ПЛАТНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
УСЛУГИ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТР ВНЕШКОЛЬНОЙ РАБОТЫ»

Я, _____,
(ФИО родителя(законного представителя полностью))

даю согласие на расторжение договора №____ от _____ г. об оказании
платных образовательных услуг муниципальным бюджетным учреждением
дополнительного образования «Центр внешкольной работы»

(название объединения, группа , ФИО педагога дополнительного образования)

по причине _____
моему ребенку _____.
(ФИО ребенка полностью)

Претензий не имею.

_____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи