

Директор МБУДО «ДХШ»

Кондаурова М.М.

От _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу сделать перерасчет стоимости платного обучения за учащегося

В группе преподавателя _____

В связи с отсутствием по уважительной причине _____

С _____ по _____ года.

Подтверждающие документы

_____ прилагаю.

Дата _____

Подпись _____