
(фамилия, и., о. родителя)

Проживающий по адресу:

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас пересчитать моему ребенку _____ воспитаннику
группы № _____ пропущенные занятия по платной образовательной услуге

Название услуги

в связи с уважительным пропуском за период «____» _____ по «____» _____
в количестве _____ дней.

Оправдательные документы прилагаю (справка о болезни).

« » 202 »

Подпись

Расшифровка подписи