

Директору АНО ДО ЦППиР «Эмпатия»

Синицыной Л.В.

от

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас пересчитать оплату за обучение моего ребёнка

\_\_\_\_\_(ФИ ребёнка, возраст),

обучающегося в группе \_\_\_\_\_(название группы)

в связи с (указать причину)\_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_(число, месяц) по \_\_\_\_\_(число, месяц)

\_\_\_\_\_(дата)

\_\_\_\_\_(подпись)