

Директору НОЧУ ДО Центра развития
«Зайка» Гутман Татьяне Анатольевне

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас прекратить оказание платной образовательной услуги по образовательной
Программе _____
моему ребенку _____

(ФИО полностью)

(число, месяц, год рождения ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____