

Директору СПб ГБОУ "Академия ледовых
видов спорта "Динамо Санкт-Петербург"
Василеостровского района Санкт-Петербурга
Н.В. Скарлыгиной

от _____
(мать, отец, опекун ребенка) _____

Заявление

Прошу произвести перерасчет оплаты за ДОП
(наименование) _____

С « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г. в связи _____

Дата _____

Подпись _____