

Директору МБОУ СОШ № 179

Скакунову А.С.

_____,
проживающего (ей) по адресу:
ул. _____
д. _____, корп. _____ кв. _____,
тел. _____

Заявление.

Прошу расторгнуть договор об образовании, заключенный при приеме на обучение по дополни-
тельным образовательным программам МБОУ СОШ № 179 г. Екатеринбург, от
« ____ » _____ 20__ года, и отчислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. обучающегося, дата рождения)

Из группы платных образовательных услуг _____

Дата « ____ » _____ 20__ г. Подпись _____