

Директору МБОУ «Сартыковская НШ-ДС»

ФИО директора

ФИО родителя (законного представителя)

контактный тел.

Заявление.

Прошу Вас произвести возврат излишне уплаченной суммы в размере  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) руб. \_\_\_\_ коп.  
прописью)

за обучение (*платные образовательные услуги*) по программе

(название программы)

По договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину: досрочное отчисление, завершение программы, переплата)

Средства прошу перечислить на следующие реквизиты:  
Расчетный счет получателя

Наименование банка получателя

Выписку с реквизитами из банковского счета прилагаю.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 305635189186826168010400438383193104950455390110

Владелец Кирилюк Роза Григорьевна

Действителен с 02.04.2024 по 02.04.2025