|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Директору*** | | | |
| *должность руководителя учреждения* | | | |
| ***ФГБОУ СОШ № 1699*** | | | |
| *наименование* | | | |
| ***Попову М.А.*** | | | |
| *фамилия и инициалы руководителя* | | | |
|  | | | |
| от |  | | | |
|  | *фамилия , имя, отчество* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| проживающего по адресу | | |  |
|  | | | |
| Контактный телефон | |  | |
| Электронная почта | |  | |
|  | | | |

**Заявление**

Прошу расторгнуть договор на оказание Платных образовательных услуг (ПОУ) договор от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

*дата*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование секции)*

Обучающегося

*(Ф.И.О. ребенка полностью, год рождения)*

ученика (-цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

Указать дату расторжения\_(с\_\_\_\_(число)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(месяц) 2021 года).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (расшифровка подписи)*

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 202 года