|  |
| --- |
| ***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