|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Директору ГБОУ Школа №1205  города Москвы  Баскакову А.Н.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Фамилия, имя, отчество заявителя*  Моб. Тел. |  |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу расторгнуть договор № \_\_\_\_ от с моим ребенком

по дополнительной платной услуге

*Фамилия, имя ребёнка*

« \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*наименование объединения дополнительного образования*

с \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

*число месяц*

***Все действия по договору согласно п.4.2 происходят не менее, чем за 15 дней до события.***

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

*подпись расшифровка*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_