|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Директору ГБОУ Школа №1205города МосквыБаскакову 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_