Директору

 МАУ ДО «ДШИ «Гармония»

 Е.Ю.Новакаускене

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

 тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 заявление.

 Прошу сделать перерасчет оплаты за обучение моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

учащегося **музыкального** отделения

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с

болезнью ( отъездом).

Справка ( проездные документы) прилагаются.

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **специальность** | **ФИО****преподавателя** | **Зан.в неделю и по каким дням** | пропущено уроков | К оплате за месяц |
| ***Заполняется родителями*** | (**родителям не заполнять)** |
|  |  |  | групп-индив.- |  |
|  |  |  | групп-индив.- |  |
|  |  |  | групп-индив.- |  |
|  |  |  | групп-индив.- |  |

 ИТОГО:

Подписи Зам. директора по УМР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.П.Чехова

 Бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.Н.Рагозина