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