

Директору МАОУ СОШ № 11  
им. Д.Л. Калараша г. Туапсе  
Г.В. Тарасенко

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
Документ, удостоверяющий личность  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес проживания, телефон)

### Заявление

Прошу досрочно расторгнуть Договор об оказании платных образовательных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и отчислить моего ребенка  
Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_,

платной образовательной услуги (за рамками основной общеобразовательной программы)

Наименование платной образовательной услуги	Форма обучения	Направленность дополнительной общеобразовательной программы
	Очная/групповая	Социально-педагогическая

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Оплата фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору осуществлена в полном объеме. Задолженности не имею.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)