

Директору МАУДО «СДМШ»  
О. В. Вяхиревой

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителей полностью (законных представителей)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчет с/за \_\_\_\_\_  
(указать период – дата, месяц)

моей дочери (моему сыну)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка)

обучающейся (-егося) \_\_\_\_\_ «\_\_» класса  
(отделение)

в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину/обстоятельства)

К заявлению прилагаются \_\_\_\_\_  
(прилагаемые документы)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_