|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись и расшифровка подписи руководителя)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |  |  | Директору МБОУ лицея имени генерал-майора Хисматулина В.И.С.В. Фисунуот **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(ФИО законного представителя)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(Контактный телефон)*  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу произвести перерасчет за не оказанную моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платную образовательную услугу

 *(Фамилия и имя ребёнка)*

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

*(указать образовательную услугу)*

в связи с пропуском \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать причину (болезнь, лечение, отпуск или иные обстоятельства))*

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года.

Копия подтверждающего документа прилагается.

Даю согласие на использование и обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-фз «О персональных данных»

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка подписи)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись и расшифровка подписи руководителя)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |  |  | Директору МБОУ лицея имени генерал-майора Хисматулина В.И.С.В. Фисунуот **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(ФИО законного представителя)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(Контактный телефон)*  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу произвести перерасчет за не оказанную моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платную образовательную услугу

 *(Фамилия и имя ребёнка)*

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

*(указать образовательную услугу)*

в связи с пропуском \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать причину (болезнь, лечение, отпуск или иные обстоятельства))*

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года.

Копия подтверждающего документа прилагается.

Даю согласие на использование и обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-фз «О персональных данных»

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка подписи)