

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителей (законных представителей)
о расторжении договора об оказании платных услуг обучающемуся в муниципальном автономном образовательном учреждении дополнительного образования «Дворец детского (юношеского) творчества» муниципального образования города Чебоксары – столицы Чувашской Республики

Директору МАОУДО «ДДЮТ» г. Чебоксары
Е.В. Воробьевой
родителя (законного представителя):

ФИО родителя

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ Кв. _____

Телефон _____

Заявление

Прошу расторгнуть заключенный ранее договор на имя _____
(ФИО ребенка, дата его рождения)

_____, посещающего учебное объединение (студию)

« _____ » с « _____ » _____ / _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 201 _____ г.

_____ (подпись)