|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МОУ «СОШ № 7» |
|  | Савковой Марине Валентиновны |
|  | от  |  |
|  |  | (ФИО заказчика – родителя (законного представителя)) |
|  | родителя (законного представителя) |
|  |  |
|  | (ФИО обучающегося) |
|  | тел.: |  |
|  |  | (номер телефона заказчика – родителя (законного представителя)) |
|  |
| заявление. |
| Прошу произвести возврат излишне уплаченных денежных средств по договорам об оказании платных образовательных услуг: |
| Номер и дата договора | Номер лицевого счёта | Сумма переплаты, руб. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Копии документов, подтверждающих оплату, а также реквизиты прилагаю. |
|  |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись заказчика – родителя (законного представителя)) |  | (расшифровка подписи) |