Директору ГБОУ школы №165

Приморского района Санкт-Петербурга

Безбородой И.Н.

от

_____

_____

Тел.:

_____

Заявление

Прошу вернуть излишне оплаченную сумму за оказание платных образовательных услуг в размере _____ руб. за моего ребёнка

_____

(Ф.И.О., дата рождения)

посещающего группу _____

Реквизиты для перечисления прилагаю.

____. _____. 202___ г. _____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 165 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, Безбородая Ирина Николаевна, директор **06.02.25** 17:46 (MSK) Сертификат 6AE63E05C25F0C820529789E597EC5E2

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 165 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, Безбородая Ирина Николаевна, директор **06.02.25** 17:46 (MSK) Сертификат 6AE63E05C25F0C820529789E597EC5E2