|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 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) |