

Директору ГБУ ДО ЦППМСП

Московского района

Шкаповой Ларисе Викторовн

От родителя (законного представителя)

Фамилия Имя Отчество

Тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу расторгнуть договор об оказании платных образовательных услуг

_____ наименование услуги
моему ребенку (сыну, дочери) _____
с « _____ » _____ 202_ г.

2. Претензий к Исполнителю по объему и качеству оказанной услуги не имею.

_____ (_____)

« _____ » _____ 20__ года