

Директору ГБУДО г. Москвы ДШИ «Родник»

Нефедовой С.Ю.

от _____

Ф.И.О. полностью

моб. тел. _____

Прошу Вас произвести перерасчет выплаченных сумм по оплате платных образовательных услуг за _____

месяц, год

Название образовательной программы: _____

Номер договора: _____

ФИ ребенка _____

Основание для перерасчета: _____

Дата, подпись