Директору СПб ГБУ «Центр содействия семейному воспитанию № 6»

Е.В. Мусатовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон

Заявление

В связи с мерами, принятыми в Санкт-Петербурге, по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, прошу расторгнуть со мной договор № \_\_\_ от \_\_\_\_ об оказании платных образовательных услуг.

Денежные средства за часть не оказанных услуг в количестве \_\_\_\_ занятий прошу перевести на мой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_. Реквизиты счета прилагаю (***Здесь необходимо указать количество оставшихся занятий по абонементу, начиная с 25.03.2020).***

Также прошу произвести перерасчет занятий, пропущенных моим ребенком по причине болезни в количестве \_\_\_ в период с \_\_\_ по \_\_\_\_\_. Справку от врача прилагаю *(****Напоминаем, что по условиям договора, перерасчет за пропущенные занятия без справки, подтверждающей болезнь, не производится)***

Дата Подпись