

Директору Муниципального автономного учреждения  
дополнительного образования детского  
оздоровительно-образовательного центра  
«Психолого-педагогической помощи «Семья и школа»  
Г.Е. Моисеевой

от \_\_\_\_\_  
проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор об оказание платных образовательных услуг № \_\_\_\_\_ от  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

на платную образовательную услугу

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ досрочно.  
(название услуги)

По причине: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_