Директору

МАУ ДО ДХШ «Хоровая капелла мальчиков»

Носковой Л.В.

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

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

(ФИО родителя (законного представителя)

заявление

Прошу Вас, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции, перенести обучение **по платным образовательным услугам** с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года, до отмены режима самоизоляции, и провести обучение в сроки по согласованию с преподавателем, но не позднее 30 июня 2020 года.

Обязуюсь произвести оплату за предоставленную образовательную услугу в срок не позднее 30.06.2020 года.

Ф.И.О.учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ученик(ца) \_\_\_\_\_\_\_ класса,

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка беру на себя.

«\_02\_»\_апреля\_ 2020 г Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (расшифровка подписи)