

Директору
Спортивной школы №6 города Костромы
Фёдорову А.А.

От _____
(ФИО полностью)

дата рождения _____
Паспорт _____ Выдан _____

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить стоимость платных услуг

в рамках договора оказания платных услуг, заключаемого в интересах
_____ «___» _____ 20__ г.р.,

(ФИО ребенка, дата рождения)

в соответствии с *Перечнем льгот на платные услуги*, утвержденным приказом
Спортивной школы №6 города Костромы от 18.01.2024 года № 1 в/д.

В случае изменения (утраты) основания снижения стоимости услуг обязуюсь
сообщить в администрацию учреждения.

Приложение:

1. _____

2. _____

3. _____

«___» _____ 20__ года
(дата)

(подпись)

(расшифровка)