

Директору МБУ ДО г.о. Самара
«ДМШ им. М.И.Глинки»

(Ф.И.О руководителя)

от _____
(Ф.И.О. обучающегося или родителя (законного
представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор об оказании платных образовательных услуг по
дополнительной общеобразовательной программе _____

№ _____ от «___» _____ 202__ г.

обучающийся _____
(фамилия, имя)

с «_____» _____ 20__ года

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись)