Уважаемые родители!

Согласно П. 4.6. Договора об образовании на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

В случае пропуска Обучающимся занятий по причине болезни продолжительностью **14 (четырнадцать и более календарных дней)** размер оплаты подлежит пересчёту в счёт следующего календарного месяца при предоставлении подтверждающего документа учреждения здравоохранения. **В случае не предоставления указанного документа в срок до 14 (четырнадцати) календарных дней со дня возобновления посещения Обучающимся занятий, перерасчёт не делается.**

Для произведения перерасчета **после выхода** обучающегося на занятия необходимо:

Заполнить Бланк заявления и прислать его на электронную почту ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 575 Приморского района Санкт-Петербурга.

Приложить скан или фотографию справки из учреждения здравоохранения.

Организатор платных услуг

PS. Заявление скачать на отдельном листе

Директору ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 575 Приморского района Санкт-Петербурга
Е. А. Касавцовой

От _____
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего лица, зачисляемого на обучение)

Заявление

Прошу произвести перерасчет платы за предоставляемые платные образовательные услуги, обучающемуся

_____
(ФИО обучающегося)

по программе
"_____"
(название программы)

группа №_____ за период. с «_____»_____202____ по _____»_____202___.
Занятия возобновлены с «_____» _____ 202_____.
Справка из учреждения здравоохранения прилагается.

«_____» _____202____ _____ / _____/
подпись (расшифровка подписи).