Директору
ГБУ «ЦФКиС ЮАО г. Москвы» Москомспорта
Ломакиной Т. Е.

от _____
Фамилия И.О.

Паспорт серия _____ номер _____

Дата выдачи паспорта _____

Проживающего (ей) по адресу____ _____

_____

Моб.телефон _____

Заявление о переносе занятий по болезни

Мой ребенок _____

в период болезни с «____» _____ 201 __ г. по «____» _____ 201 __ г.
(период болезни и освобождения указывается строго по справке)

пропустил ____ занятия (й) в группе инструктора _____

по расписанию _____ в ФОКе _____.

Прошу перенести занятия, оплаченные за _____ на _____.
месяц оплаты месяц переноса

К заявлению прилагается справка о болезни.

Подпись _____ Дата _____

Проверено _____ (_____) _____
Инструктор по спорту Дата

Согласовано _____ (_____) _____
Администрация ФОКа Дата

Проверено _____ (_____)_____
Сотрудник бухгалтерии Дата