Директору
ГБУ «ЦФКиС ЮЗАО г. Москвы» Москомспорта
В.А. Семёнову

от _____
Фамилия И.О.

Паспорт серия _____ номер _____

Дата выдачи паспорта _____
Кем выдан _____

_____

Проживающего (ей) по адресу_____

_____

Моб.телефон _____

Заявление о переносе занятий по болезни

Мой ребенок _____

в период болезни с «____» _____ 201 __ г. по «____» _____ 201 __ г.
(период 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 _____ (_____) _____
Заведующий ФОКом, Зам. завед. ФОКом, Старший админ. Дата

Проверено _____ (_____)_____
Сотрудник бухгалтерии Дата