(prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė)

(tel. Nr., el. paštas)

Viešosios įstaigos „VšĮ Marijampolės futbolo centras“
Direktoriui

PRAŠYMAS
DĖL UGDYMO MOKESČIO NEMOKĖJIMO UŽ SPORTINIO UGDYMO PASLAUGAS DĖL LIGOS

(data)

Prašau leisti nemokėti ugdymo mokesčio už teikiamas sportinio ugdymo paslaugas _____ mėnesį, kadangi sportininkas (ė) sirgo.
(įrašyti mėnesį)

Pridedama gydytojo pažyma.

(vaiko vardas, pavardė, grupė)

(parašas, v., pavardė)