Директору

МБОУ СОШ № 45 г. Ставрополя

Н.Ю. Худяковой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего(-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес по месту регистрации)

тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас представить справку об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган за 20\_\_\_\_ год.

|  |  |
| --- | --- |
| **Налогоплательщик** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| ИНН |  |
| Дата рождения |  |
| Серия и номер паспорта |  |
| Дата выдачи |  |
| **Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Номер и дата выдачи свидетельства о рождении |  |
| Дата рождения |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)