
(motinos (tėvo, globėjo) vardas, pavardė)

(gyvenamosios vietos adresas, telefonas)

Viešosios įstaigos „KLAIPĖDOS IRKLAVIMO CENTRAS“
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL ATLEIDIMO NUO MOKESČIO UŽ SPORTINIO RENGIMO
PASLAUGOS TEIKIMĄ MOKĖJIMO**

202__ m. _____ mėn. _____ d.
Klaipėda

Prašau leisti mano sūnui (dukrai) _____
(vardas, pavardė)

nemokėti mokesčio dalies už sportinio rengimo paslaugos teikimą už _____ mėnesį (-ius),
nes vaikas negalėjo dalyvauti sportinio rengimo pratybose dėl ligos (traumos) daugiau kaip 4
(keturias) nepertraukiamas savaites.

PRIDEDU:

Šeimos gydytojo (ar kitos gydymo įstaigos) pažymą su pažymos registracijos numeriu.

(parašas)