|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Школа № 4»  Е.А. Лукашевич   |  | | --- | |  | | (Ф.И.О. родителя или | | | | | | | |
|  | законного представителя)  Адрес регистрации по паспорту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | тел. |  | | | | | |
|  | Паспорт: | | | | | | |
|  | серия | | |  | | № |  |
|  | выдан | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | дата выдачи: | | | |  | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося(щуюся) в \_\_\_\_\_\_\_\_ классе МБОУ «Школа № 4» города

Ростова-на-Дону, в связи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |  | |
|  |  | |

для дальнейшего обучения.

Справка из вышеуказанного образовательного учреждения прилагается.

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись