|  |
| --- |
| Директору МБОУ «СОШ № 24» ПГО Кабановой Елене Владимировне от  (Ф.И.О. родителя (законного представителя), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего сына, ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) , «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, обучающегося в \_\_\_\_ классе, в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать причину).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | |  |  |  |  |