Директору Селидівської
ЗОШ І – ІІІ ступенів № 6
м. Селидового
Павлюкович С.М.

_____
(прізвище, ім'я по батькові батька або матері)
Домашня адреса _____
_____
_____
Телефон _____

ЗАЯВА

Прошу Вас перевести мою дитину _____
(прізвище, ім'я по батькові)
_____
учня (ученицю) _____ класу, до класу _____
_____з «_____»_____20_____ р.

«_____» _____ 20 ___ р. _____
(підпис)