

Директору Селидівської  
ЗОШ I – III ступенів № 6  
м. Селидового  
Павлюкович С.М.

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по батькові батька або матері)

Домашня адреса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу Вас видати документи мого сина (моєї дочки) \_\_\_\_\_

(прізвище ім'я по батькові)

учня (учениці) \_\_\_\_\_ класу у зв'язку із зміною місця проживання або переходом до іншої школи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

з „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис батьків)