

Директору Гімназії № 20 міста  
Сєвєродонецька Луганської області  
Костянтину КІНАЛЮ

\_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника чи  
одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
про відрахування

Прошу відрахувати мою дитину (сина/доньку)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження  
(прізвище, ім'я та по батькові) (дата народження)

з \_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою

\_\_\_\_\_  
у зв'язку зі зміною місця проживання.

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)