

Директору Гімназії № 20 міста
Севєродонецька 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 _____.

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

(дата)

(підпис)