Директору МОУ ДО Центр «Истоки»

Л.Ю. Бобровой

 от

 (Ф.И.О. родителя полностью)

 \_

Адрес: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка \_ (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

из объединения \_

 (название объединения, № группы, год обучения)

 \_

Причина \_

(указать)

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_

 (подпись)