|  |  |
| --- | --- |
|  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| номер и дата регистрации заявления | Директору МБОУ «СОШ № 17 |
|  | Е.А. Мартаковой  |
|  |   |
|  |  От родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |  ФИО родителя (законного представителя) |
|  |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отчислении в порядке перевода**

Прошу отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка полностью, число, месяц, год рождения ребенка)

посещающего группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности № \_\_\_\_\_\_

(общеразвивающей, комбинированной, оздоровительной, компенсирующей)

муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 17» структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование и № Учреждения, месторасположение)

* \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_ года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись родителей(законных представителей)) | Инициалы, фамилия | Дата |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_. | 20 \_\_\_\_\_г. |
|  |  |  |  |  |