|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Директору МБОУ  «Мозжухинская ООШ»  (полное наименование ОУ) |
|  | | | | | И.М.Сафроновой |
|  | | | | | (Ф.И.О. директора) |
| от матери | | |
| (Ф.И.О. (законных представителей), представителей по доверенности) | | | |
|  | | | |  | |
|  | | | от отца | | |
|  | (Ф.И.О. (законных представителей), представителей по доверенности | | | | |
|  | | |  | | |
|  | | |
| (почтовый адрес) | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу выдать документы моего (моей) сына (дочери) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество ребенка) |
| дата рождения |
| (число, месяц, год) |
| выпускника(цы) 9 класса |
| мой (моя) сын (дочь) будет обучатся |
|  |
| (наименование и место нахождение принимающей образовательной организации) |
|  |
|  |
| Причины перевода: |
|  |
| Нами получены следующие документы:   * личное дело; * аттестат, справка * медицинская карта. |
| (подпись матери) |
| (подпись отца) |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Директору МБОУ  «Мозжухинская ООШ»  (полное наименование ОУ) |
|  | | | | | И.М.Сафроновой |
|  | | | | | (Ф.И.О. директора) |
| от матери | | |
| (Ф.И.О. (законных представителей), представителей по доверенности) | | | |
|  | | | |  | |
|  | | | от отца | | |
|  | (Ф.И.О. (законных представителей), представителей по доверенности | | | | |
|  | | |  | | |
|  | | |
| (почтовый адрес) | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу выдать документы моего (моей) сына (дочери) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество ребенка) |
| дата рождения |
| (число, месяц, год) |
| выпускника(цы) 9 класса |
| мой (моя) сын (дочь) будет обучатся |
|  |
| (наименование и место нахождение принимающей образовательной организации) |
|  |
| Причины перевода: |
|  |
| Нами получены следующие документы:   * личное дело; * аттестат, справка * медицинская карта. |
| (подпись матери) |
| (подпись отца) |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_