|  |
| --- |
| Директору  муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения  «Основная общеобразовательная школа №5»  муниципального образования  «город Бугуруслан» |
| Кислинской Людмиле Ивановне |

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя

родителя (законного представителя )

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

ФИО учащегося

учащ\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» класса

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас освободить от занятий в школе моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р. учащ\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» класса, с \_\_.\_\_.202\_г по \_\_.\_\_.202\_г. в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись