|  |
| --- |
| 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