

Директору МБОУ «Сивохинская СОШ № 5»  
Провалинской Н. Л.  
Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЧИСЛЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Прошу Вас отчислить моего (мою) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф. И. О., дата рождения)  
ученика (ученицу) \_\_\_\_\_ класса (указать профиль обучения при наличии), в  
порядке перевода в

\_\_\_\_\_ (название принимающей организации)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей \_\_\_\_\_