

И. о. директора ГООУ  
«Центр образования, реабилитации и  
оздоровления»  
Ю. В. Карташовой

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

\_\_\_\_\_ проживающего (-ей)

по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ паспорт № \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_

выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас приостановить образовательные отношения, реализуемые в отношении моего ребенка (ФИО ребенка, дата и место рождения, класс)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_