

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

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

\_\_\_\_\_ проживающего (-ей)

по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ паспорт № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас отпустить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_) (ФИО ребенка, дата и место рождения, класс)

с \_\_\_\_\_ (указать время) в связи с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать причину)

За жизнь и здоровье ребёнка с \_\_\_\_\_ (указать дату,  
время) беру ответственность на себя.

К педагогам и администрации Центра претензий не имею.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

