|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | И.о. директора Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга М.А. Нечаевой | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу отчислить меня из объединения | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| " |  | | | | | | | | | | | | | | " | | |
|  | название объединения | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя, отчество | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Год, месяц, число рождения | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование Учреждения) | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | N | |  | | | | | | класс | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | Дата заполнения | | | |

Подпись

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | И.о. директора Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга М.А. Нечаевой | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу отчислить меня из объединения | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| " |  | | | | | | | | | | | | | | " | | |
|  | название объединения | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя, отчество | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Год, месяц, число рождения | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование Учреждения) | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | N | |  | | | | | | класс | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | Дата заполнения | | | |

Подпись