

Начальнику отдела образования  
администрации Петровского  
муниципального округа  
Ставропольского края  
Шевченко Н.А.

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя)  
проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон заявителя)  
реквизиты документа, удостоверяющего  
личность родителя \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу рассмотреть вопрос о переводе моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество дата рождения)

ИЗ

\_\_\_\_\_  
(указать возрастную группу и направленность группы)

В

\_\_\_\_\_  
(указать наименование принимающей организации, возрастную группу, направленность группы и населенный пункт)

\_\_\_\_\_  
(число)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)