Директору ГУО «Средняя школа

 № 25 г. Бреста»

 Шелегович С.Г.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающего по адресу: г.Брест,

 ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_кв.\_\_\_

 контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.

 Прошу Вас изменить фамилию (моего сына/моей дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося (учащейся) \_\_\_ "\_\_\_" класса

 (фамилия, имя, отчество ребёнка)

на фамилию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании свидетельства о перемене имени I АЛ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от 00.00.0000 года.

Копия свидетельства о рождении прилагается.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись законного представителя) (расшифровка подписи)