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)