ЗАЯВЛЕНИЕ

_____№ ___

Директору
государственного учреждения
образования «Средняя школа № 1
г. Старые Дороги имени Героя
Советского Союза Ф.Ф.Куликова»
Давыдовой И.Н.

_____
фамилия, имя,

_____
отчество заявителя (полностью),

зарегистрированного(ой) по месту жительства: _____
_____
_____
контактный телефон: _____

Прошу выдать дубликат свидетельства об общем базовом образовании на имя _____
_____
в связи с _____.

_____ _____
(подпись) *(И.О.Фамилия)*

_____
(дата)

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____№ ___

Директору
государственного учреждения
образования «Средняя школа № 1
г. Старые Дороги имени Героя
Советского Союза Ф.Ф.Куликова»
Давыдовой И.Н.

_____
фамилия, имя,

_____
отчество заявителя (полностью),

зарегистрированного(ой) по месту жительства: _____
_____
контактный телефон: _____
_____

Прошу выдать дубликат аттестата об общем среднем образовании на имя _____
_____
в связи с _____.

_____ _____
(подпись) *(И.О.Фамилия)*

_____
(дата)