Директору

государственного учреждения образования «Средняя школа № 1 г. Несвижа»

Дубовик Т.И.

*Иванов Иван Петрович*

(фамилия заявителя)

зарегистрированного(ой) по месту жительства:

*г. Несвиж, ул. 1 Мая, д.27*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

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

контактный телефон: *5 00 00*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*8 029 2233444*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(домашний, рабочий, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_*12.09.2017*

(дата)

## Прошу выдать дубликат аттестата об общем среднем образовании в связи\_\_*с утерей*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(объяснение причины утраты или приведения в непригодность)

Утерянный документ был выдан в\_\_\_*1993*\_\_\_ году.

\_\_\_\_\_\_*подпись*\_\_\_\_ \_\_\_\_*Иванов И.П*.\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)