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)