

Директору муниципального
автономного учреждения
г. Мурманска «Муниципальный
опорный центр дополнительного
образования детей»
Е.М. Комаровой

От *Фамилия Имя Отчество*

ЗАЯВЛЕНИЕ

*Я, Фамилия Имя Отчество, год рождения, серия номер паспорта, кем и когда выдан, являюсь законным представителем (матерью, отцом, опекуном с указанием соответствующего документа) ребёнка Фамилия Имя Отчество, дата рождения, серия и номер документа ребёнка, прошу аннулировать сертификат № 511*****, в связи с переездом из Мурманска в название региона. Телефон для уточнения информации +7-***-***-**-**.*

Дата

Подпись

Расшифровка подписи