

Директору МБОУ СОШ №4

Н.В.Зиновьевой

от _____

(ФИО заявителя)

проживающего по адресу:

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять меры воздействия к обучающемуся _____,

(ФИО, класс)

употребляющему снюс, табак, электронные сигареты, иные табачные изделия, предназначенных для совершения действий, имитирующих процесс курения табачных изделий, сосательных и жевательных смесей, содержащих никотин и (или) его производные (подчеркнуть) _____ на территории (в помещении) МБОУ СОШ №4 (время и место курения).

« ____ » _____ г.

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)