

**Начальнику управління освіти
виконкому Саксаганської
районної у місті ради**

Іванов Степан Семенович

(прізвище, ім'я та по батькові особи /уповноваженої

особи)

м.Кривий Ріг,

мкрн. Ювілейний, буд.10, кв. 22

(адреса місця реєстрації / місця проживання)

0971122333

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Прошу надати інформацію про можливість першочергового зарахування дитини до закладу загальної середньої освіти при наданні послуг «одним пакетом» за життєвою ситуацією «Народження дитини».

Дитина

за прізвищем **Іванов**

ім'я **Богдан**

по батькові **Степанович**

місце проживання **м. Кривий Ріг, мкрн. Ювілейний, буд.10, кв. 22**

« ____ » _____ 20 ____ р.

(підпис)

Іванов Степан Семенович

(ПІБ суб'єкта звернення/уповноваженої особи)

Заповнюється адміністратором:

“ ____ ” _____ 20 ____ р.

(підпис / М.П.)

Реєстраційний номер _____

(ПІБ адміністратора)