

О Б Р А З Е Ц

Заместителю главы администрации-
начальнику управления образования
администрации МО « Город Астрахань»
Гориной И.В.

От _____

Проживающего по адресу: _____

Конт. Тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

*Прошу Вас перевести в льготную очередь моего ребенка Ф.И.О., дата рождения , в связи с приобретением льготы.
Справка прилагается.*

« ____ » _____ 202__ г

Подпись _____

*Написать заявление на бумаге, сфотографировать (или отсканировать) его и
отправить на электронный адрес astrmbdou22@yandex.ru
К заявлению приложить фото справки с работы (сроком не более месяца)*

*Позвонить по телефону : **32-38-94** убедиться в доставке сообщения.*