|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору государственного учреждения дополнительного образования «Центр творчества детей и молодежи Минского района»Ковель О.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес, телефон |

ЗАЯВЛЕНИЕ

XX.XX.2023

 Прошу выдать справку о месте работы и занимаемой должности.

(подпись) И.О.Фамилия