|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 справку о нахождении в отпуске по уходу за ребенком
до достижения им возраста 3 лет.

(подпись) И.О.Фамилия