|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 том, что мой ребенок (фамилия, имя)   
не обеспечивался в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием.

(подпись) И.О.Фамилия