

Голові органу опіки та піклування
Лиманської міської ради
Журавльову О.В.

(ПІБ заявника)

(Адреса заявника)

Тел.: _____

З а я в а

Прошу Вас звільнити мене від виконання обов'язків опікуна
(піклувальника) над

в _____, зв'язку
з _____

До _____ заяви додаю:

« _____ » _____ 20__ р.

(Підпис заявника)