

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(ПІБ заявника (ів))*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Адреса)*

Тел.: \_\_\_\_\_

**З а я в а**

Просимо Вас припинити функціонування нашої (моєї) прийомної сім'ї на території Лиманської міської ради, в зв'язку з

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

До заяви додаю (-ємо):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
*(Підпис(и) заявника (ів))*