

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ПІБ заявника)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Адреса заявника)

Тел.: \_\_\_\_\_

**З а я в а**

Прошу Вас визначити місце проживання (перебування) моєї дитини  
(дітей)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
яка (які) проживають за  
адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
в зв'язку з тим,  
що \_\_\_\_\_

До заяви  
додаю: \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(Підпис заявника)