

О Б Р А З Е Ц

Заместителю главы администрации –  
начальнику управления образования  
администрации МО «Город Астрахань»  
Гориной И.В.

От \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Конт. тел.: \_\_\_\_\_

заявление

*Прошу Вас перевести в льготную очередь моего ребенка  
Ф.И.О. дата рождения, в связи с приобретением льготы.*

*Справка прилагается.*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

*Написать заявление на бумаге, сфотографировать (или отсканировать)  
его и отправить на электронный адрес **priyom-dou@30gorod.ru**  
К заявлению приложить фото справки с работы (сроком не более месяца)*

*Позвонить по телефону 52-39-74, 51-56-93 убедиться в доставке  
сообщения*