

Приложение №2 к Соглашению
о взаимодействии и сотрудничестве
от « 11 » 09 2025 г.

Форма

Администрация городского округа Саранск

Директору _____
(наименование образовательной организации)

от _____
(ФИО)

зарегистрированного по адресу: _____

Данные документа, удостоверяющего личность _____

(номер и серия документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

ИНН (при наличии) _____

СНИЛС (при наличии) _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу предоставить следующую меру поддержки:

_____.
(наименование меры поддержки)

Сведения о ребенке (детях), в отношении которого (которых) предоставляется мера поддержки:

ФИО ребенка, дата рождения: _____;

Данные свидетельства о рождении (паспортные данные ребенка);

_____.
(дата)

_____.
(подпись)

_____.
(расшифровка подписи)