Директору ДНЗ «Смілянський ЦППРК»
Зборівській В.П.

_____

_____

Прож. за адресою_____

_____

Дата народж._____

Тел._____

ЗАЯВА

Прошу надати довідку про період навчання_____

_____

_____

_____

_____

Дата Підпис