

В комиссию по назначению пособий
Детского сада № 260 г.Минска»

Ивановой Елены Ивановны,
проживающей по адресу:
г. Минск, ул.Захарова, д. 1, кв. 1
т. 111-11-11

Заявление

Прошу назначить пособие как ставшей на учёт в государственный
орган здравоохранения до 12-недельного срока беременности.

К заявлению прилагаю заключение врачебно-консультационной
комиссии.

Подпись

Е.И.Иванова

Заявление принято

«_____» _____ 20____ г.

_____/_____/