

**Голові об'єднаного профкому
працівників апарату
АТ «Укртрансгаз»
Табакі М.С.**

Посада

ПІБ

ЗАЯВА

Прошу надати мені путівку до дитячого оздоровчого закладу для оздоровлення моєї дитини:

Назва дитячого оздоровчого закладу	
Орієнтовна дата відпочинку (місяць)*	
Прізвище, ім'я та по батькові дитини	
Число, місяць та рік народження	
Контактний (мобільний) номер телефону батьків	
Додаткова інформація	

* Інформацію щодо початку зміни та терміну відпочинку буде надано додатково (враховуючи карантинні заходи).

« _____ »
Дата

Підпис

ПІБ