Образец заполнения

 В комитет по образованию администрации

 городского округа "Город Калининград"

 от Иванова Ивана Ивановича,

 контактный телефон +7 000 000 00 00

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о предоставлении муниципальной услуги

 по предоставлению информации об образовательных

 программах и учебных планах, рабочих программах

 учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей),

 годовых календарных учебных графиках

 Прошу предоставить мне информацию о графике работы муниципального

автономного общеобразовательного учреждения города Калининграда средней

общеобразовательной школы N 100

Ответ прошу (нужное отметить):

┌───┐

│ │ - отправить по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

└───┘ (указать адрес)

┌───┐

│ x │ - выдать при личном обращении, конт. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

└───┘

┌───┐

│ │ - направить по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

└───┘ (указать адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)