

Государственное учреждение  
«Парковки столицы»

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

д.\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_

тел. мобильный +375 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

домашний \_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА**

Прошу включить в список доступа для льготной парковки при сопровождении моего ребенка в детский сад №5 по адресу г.Минск, бульвар Мулявина д.7 транспортное средство:

Госномер	Марка-модель	Владелец транспортного средства	Фамилия и имя ребенка воспитанника детского сада №5

Дата: \_\_\_\_\_