

В Министерство образования Чувашской Республики

(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

ОГРН (ОГРИП), ИНН _____

адрес места

осуществления деятельности _____

Дата и регистрационный номер письма _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении профилактического визита

(полное наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, ИП)

просит провести профилактический визит.

Наименование должности
руководителя организации

(подпись)

(Ф.И.О)