

Директору

_____ (наименование СРЦН)

_____ (фамилия, инициалы руководителя учреждения)

от гр.

_____ (фамилия, имя, отчество родителя, лица его замещающего)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас принять моего ребёнка:

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ (дата и место рождения)

свидетельство о рождении № _____ серия _____ Дата выдачи «__» _____

_____ (наименование органа ЗАГС)

проживает по адресу _____

на обслуживание

в отделение _____

сроком на _____

по причине _____

_____ (описать трудную жизненную ситуацию)

Состав семьи:

Фамилия, имя, отчество члена семьи	Дата рождения члена семьи	Степень родства	Место работы, должность (для н/л наименование дошкольного учреждения, школы)	Контактный телефон

Не возражаю против медицинского обследования ребенка.

Не возражаю против составления акта обследования материально-бытового состояния.

Согласен (а) на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 26.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Дата _____

Подпись заявителя _____

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Подпись специалиста

Директору _____
(наименование СРЦН)

(фамилия, инициалы руководителя учреждения)

от _____
(Ф.И. несовершеннолетнего)

проживающего (ей) по адресу:

(адрес фактического проживания)

контактный телефон _____

Заявление.

Прошу Вас принять меня _____
(ФИО, дата рождения)

на обслуживание в отделение

в связи с

(указать причину)

« ____ » _____ 20__ г.

(ФИО)