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 ребенка)

_____

_____
(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)