

Директору ГБУ НСО
«Центр «Рассвет»
Т.Г. Фрилинг

проживающ__ по адресу:

Заявление.

Я, _____ являюсь законным
(Ф.И.О.)
представителем несовершеннолетнего _____
(ФИО ребенка)
_____ г.р.

прошу зачислить моего ребенка в Службу ранней помощи,
с _____ по _____ для предоставления услуг.

Дата _____

Подпись _____