краевое государственное
бюджетное учреждение социального обслуживания

ЕКАТЕРИНОВСКИЙ ДЕТСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ

Директору КГБУСО «ЕДПНИ»
Бутурлину Н.Г.
от_____
_____
_____
проживающего(ей) по адресу :
_____
_____
_____
телефон_____

Заявление

Прошу Вашего разрешения на пребывание в домашнем отпуске моего ребенка (детей) (Ф.И.О., дата рождения) _____
_____
с_____по _____(дата).

Обязуюсь обеспечить должный уход и наблюдение в период его (их) временного выбытия, несу полную ответственность за сохранность жизни и здоровья моего (их) ребенка (детей).

О необходимости предоставления справки от педиатра об отсутствии контакта с инфекционными больными, отрицательный тест — ПЦР на COVID-19 (сроком не более 48 часов), предупрежден (а).

Дата:_____ Подпись:_____