Краевое бюджетное учреждение социального обслуживания

ЕКАТЕРИНОВСКИЙ ДЕТСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ

Директору КГБУСО « ЕДПНИ»
Н.Г. Бутурлину
от_____
_____
_____
проживающей(го) по адресу :
_____
_____
_____
тел._____

Заявление

Прошу Вашего разрешения на свидание с моим ребенком (Ф.И.О., дата рождения)_____
с_____по _____ .

Обязуюсь обеспечить должный уход, несу полную ответственность за сохранность жизни и здоровья моего ребенка.

Дата:_____ Подпись:_____