

Директору ГБУ ЦРИ «Бутово»
Д.А. Притыко

от _____
(Ф.И.О. Законного представителя)

Адрес: _____

Округ: _____

Телефон дом: _____

Телефон сот: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, мою(моего) дочь(сына) _____

_____ (Ф.И.О. Реабилитанта, дата рождения)

на период с _____ по _____ 2021 г. в _____ (отделение)

В ГБУ Центр реабилитации инвалидов «Бутово» для прохождения курса социальной реабилитации.

С Положением о порядке приема на социальное обслуживание и Правилами поведения получателей социальных услуг, их законных представителей, посетителей и сотрудников в ГБУ ЦРИ «Бутово» ознакомлен(а).

С проведением диагностических мероприятий и обработку персональных данных согласен(на):

Подпись _____ (расшифровка подписи)

Дата «__» _____ 2021г.

Подпись специалиста _____