

Директору СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»  
И.А.Ткачу

от \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

инвалидность \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего сына/дочь

\_\_\_\_\_

дата рождения (полностью) \_\_\_\_\_

в секцию по \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности у ребенка (группа) \_\_\_\_\_

С правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (ФИО/подпись)