

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)