

Директору ГУ ТО «КЦСОН № 2»

Л. А. Ильиной

от \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня, \_\_\_\_\_,

ФИО

документ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

когда

кем

на обучение в Школу родственного ухода на \_\_\_\_\_ занятия

групповые/индивидуальные

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

дата

подпись

расшифровка