

Директору ГБУ «ОРЦДПОВ г. Дзержинска»

Кочуевой Т.Г.

от _____

*(фамилия, имя, отчество родителя
или законного представителя ребенка)
домашний адрес, телефон)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить моему ребенку

(фамилия, имя ребенка)

платные социально-медицинские, социально-педагогические,
социально-психологические, социально-бытовые услуги
(нужное подчеркнуть)

с оплатой по прейскуранту цен, утвержденным Положением о
порядке и условиях предоставления платных услуг.

С Уставом, Положением о порядке и условиях предоставления
платных услуг, прейскурантом цен ознакомлен__.

Справка о среднедушевом доходе семьи получателя услуг
предоставлена / не предоставлена (нужное подчеркнуть).

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 201_ г.