

Приложение 11  
к положению о порядке направления получателей  
социальных услуг в ГБУ «Областной санаторно-  
реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Золотой колос» (Арзамасский район)»

Форма заявления родителя (законного представителя) получателя  
социальных услуг, отказавшегося от социального обслуживания в ГБУ  
«Областной санаторно-реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Золотой колос» (Арзамасский район)

Директору ГБУ ОСРЦН  
«Золотой колос»

\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заявление

Я,

\_\_\_\_\_

(ФИО родителя или лица, его замещающего)

проживающая (ий) по адресу: \_\_\_\_\_

(район, полный адрес фактического места проживания)

отказываюсь от предоставления моему ребенку  
(детям) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка/детей)

услуг по социальному обслуживанию в ГБУ «Областной санаторно-  
реабилитационный центр для несовершеннолетних «Золотой колос»  
(Арзамасский район) в период заезда с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по следующим причинам:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_