

Директору ГКУ «СРЦН г. Выкса»  
Ю.А. Черенковой

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

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

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть действие договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ моему ребенку

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

в связи с отсутствием потребности в получении социальных услуг в Вашем учреждении.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Мною получены документы:

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)