

от \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о временном помещении ребенка в государственное бюджетное учреждение  
«Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Надежда» Вознесенского района»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Зарегистрирован(на) \_\_\_\_\_

Проживаю \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Родственное отношение к несовершеннолетнему \_\_\_\_\_

Прошу принять \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

На срок: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_

#### Предупрежден (на):

- В случае невозможности посещений (карантин, отъезд, болезни), могу интересоваться состоянием ребенка по телефону 8(83178)61309, или писать письма по адресу: 607340, Нижегородская область, р.п.Вознесенское, Заводской мкр.д.7 «А».
- После длительного отсутствия по болезни или другой причине, администрация учреждения вправе затребовать документальное подтверждение данного факта.

Если я не заберу ребенка без уважительной причины в указанный выше срок, будет составлен акт об оставлении в соответствии с Постановлением Правительства РФ №275 от 29.03.2000г. Со всеми правовыми последствиями ознакомлен(на).

- Даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.
- Разрешаю на безвозмездной основе размещать фотографии мои и моего ребенка на интернет ресурсах, а также в качестве иллюстраций на мероприятиях и в презентациях.
- Даю свое согласие на прохождение медицинского обследования и диспансеризации моим ребенком, с условиями проведения медицинского обследования и диспансеризации ознакомлен (а).
- С информацией о своих правах и обязанностях, о видах услуг, оказываемых учреждением, сроках порядке и об условиях их предоставления ознакомлен(а).
- О том, что в учреждении ведется видеонаблюдение, проинформирован(а)

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директор \_\_\_\_\_ /В.Н. Еськина/