

Директору СПБ ГБУ «Центр содействия
семейному воспитанию № 2»

Смекаловой А.А.

от _____

паспорт _____

выдан _____

зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

телефон _____

моб. телефон _____

Заявление

Прошу разрешить забрать с _____ « ____ » _____ 20__ года
до _____ « ____ » _____ 20__ года несовершеннолетнего(юю) воспитанника(цу)

_____ года рождения, для его(ее) нахождения в моей семье по адресу:

Обязуюсь:

- нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка _____ (подпись)
- в период его нахождения в моей семье с момента выхода из учреждения;
- обеспечить соблюдение ребенком режима дня;
- не позднее установленного срока вернуть ребенка в учреждение;
- лично сопровождать ребенка;
- не осуществлять вывоз ребенка за пределы Российской Федерации;
- не оставлять ребенка под надзором третьих лиц, кроме случаев помещения ребенка в медицинскую организацию;
- не менять место нахождения ребенка;
- предоставить ребенку по его первому желанию возможность связаться с сотрудниками учреждения;
- незамедлительно информировать администрацию (т 352-29-93) о возникновении ситуации, угрожающей жизни или здоровью ребенка, о его заболевании, получении им травмы, помещении его в медицинскую организацию или подразделение органов внутренних дел.

« ____ » _____ 20__

_____ (подпись)

Не возражаю (возражаю).

Социальный педагог: _____

Врач: _____

Директор: _____

Директору СПб ГБУ «Центр содействия
семейному воспитанию № 2»

Смекаловой А.А.

от _____

паспорт _____

выдан _____

Зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

Телефон _____

Моб. телефон _____

Заявление

Прошу разрешить забирать на выходные, праздничные, каникулярные дни
несовершеннолетнего воспитанника(цу) _____
_____ года рождения.

Обязуюсь:

- нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период его нахождения в моей семье _____ (подпись);
- своевременно, не позднее установленного срока возвращать ребенка;
- лично сопровождать ребенка;
- не осуществлять вывоз ребенка за пределы Российской Федерации;
- не оставлять ребенка под надзором третьих лиц, кроме случаев помещения ребенка в медицинскую организацию;
- менять место нахождения ребенка с письменного согласия администрации учреждения;
- предоставлять ребенку по его первому желанию возможность связаться с сотрудниками учреждения;
- незамедлительно информировать администрацию (тел.: 352-29-93) о возникновении ситуации, угрожающей жизни или здоровью ребенка, о его заболевании, получении им травмы, помещении его в медицинскую организацию или подразделение органов внутренних дел.

« _____ » _____ 20 _____

(подпись)

Не возражаю (возражаю).

Социальный педагог: _____

Врач: _____

Директор: _____