

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ *дата*

Директору Государственного учреждения «Центр социальной реабилитации, абилитации детей-инвалидов и инвалидов РОСТОК»
Е.А. Филимоновой

_____ *фамилия, имя, отчество*

_____ *одного из законных представителей (полностью),*
проживающего по адресу:

_____ тел. дом. _____

_____ тел. моб. (+) _____

Прошу оказать услуги по организации питания сопровождающему лицу (ФИО) _____ с даты заезда по путёвке, выделенной для прохождения курса социальной реабилитации, абилитации.

_____ *подпись*

_____ *инициалы, фамилия*