КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

 «КАЛАЧЕЕВСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

согласен(согласна) находиться в КУ ВО «Калачеевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» КРУГЛОСУТОЧНО И БЕЗ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.

с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года.

С правилами поведения в Центре ознакомлен(а) в полном объеме.

Обязуюсь выполнять Правила пребывания воспитанника в Центре.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявление подписано добровольно, в моем присутствии.*

*Специалист по соц. работе КУ ВО «Калачеевский СРЦдН»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*