

Приложение 1

к Приложению 4 Положения о порядке направления
получателей социальных услуг в ГБУ «Областной
санаторно-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Золотой колос»
(Арзамасский район)»

Согласие родителей (законных представителей) на сопровождение получателей
социальных услуг при осуществлении его (их) доставки в ГБУ «Областной
санаторно-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Золотой колос»
(Арзамасский район)

_____ (дата)
Я, гр. _____,
(ФИО родителя (законного представителя) – нужное подчеркнуть)
место рождения: _____,
дата рождения: _____, пол _____, паспорт: _____,
выдан: _____,
код подразделения: _____, зарегистрированный по адресу:

даю согласие на сопровождение получателя (ей) социальных услуг в лице
несовершеннолетнего(их):

_____ (ФИО и дата рождения несовершеннолетнего)

гр. _____,
(ФИО сопровождающего лица)
место рождения: _____,
дата рождения: _____, пол _____, паспорт: _____,
выдан: _____,
код подразделения: _____, зарегистрированный по адресу:

_____ ,
при осуществлении его (их) доставки (туда-обратно) в ГБУ «Областной
санаторно-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Золотой колос»
(Арзамасский район), расположенного по адресу: Нижегородская область,
Арзамасский район, с.Абрамово.

Согласие выдано без права передоверия и действительно в период с
_____ по _____.

Родитель (законный представитель)	Доверенное лицо
_____ (_____)	_____ (_____)
«___» _____ г.	«___» _____ г.
