Руководителю структурного подразделения

ГАУ КО ОО ШИЛИ-

Центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи в Калининградской области

Сандровскому Р.А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, , забираю своего ребенка

(ФИО родителя)

группа №

(ФИО ребёнка)

с территории структурного подразделения ГАУ КО ОО ШИЛИ- Центра выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи в Калининградской области, расположенного по адресу: Калининградская область, Гурьевский район, п. Ушаково, ул. Дружбы, зд. 1. в связи с

**окончанием смены \_\_\_.**

(указать причину)

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка за весь период отсутствия в Центре принимаю на себя.

В случае, отсутствия ребенка в Центре более трех дней, необходимо предоставить справку об отсутствии контактов с инфекционными больными (эпидокружении).

Претензий к Центру не имеем.

Личная подпись / Дата:

Копия/оригинал документа, удостоверяющего личность, прилагается.