

ЦЕНТЪР ЗА СОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ – ГР. ПЕРНИК

Перник 2300, ул. „Стара планина“ № 14, тел: 076/60 65 45, 0878 56 77 90, e-mail: csri_ Pernik@abv.bg

Вх. № /

До Директора
на Център за социална рехабилитация
и интеграция – гр. Перник

ЗАЯВЛЕНИЕ

от,
живуц,
дата на раждане,
телефон, e-mail:

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си детето ми,
с дата на раждане, посещаващо следното детско или учебно заведение
..... група, клас.....
да ползва дейности за подкрепа в ЦСРИ – Перник поради

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.

гр. Перник
дата

С уважение: