

Директору ГБУ РЦ Данилова О.А.

от _____

паспорт _____ № _____

выдан _____,

проживающего по адресу _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему (ей) сыну (дочери) _____

_____ года рождения

групповую форму реабилитации ГБУ РЦ.

Диагноз _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)