Приложение №4

к Положению о порядке и условиях предоставления социальных услуг в ГБУСО Псковской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Директору ГБУСО ПО

«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Слотиной М.Н.

от

*(Ф.И.О. родителя, законного представителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе в предоставлении социальных услуг**

От предоставления социальных услуг моему ребенку, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

отказываюсь с «\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

*подпись Ф.И.О. (дата заполнения заявления)*