

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**государственное казенное учреждение социального обслуживания
Ростовской области
центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей,
«Азовский центр помощи детям»**

346780, г. Азов, ул. Ленина, 79
тел. 8(86342) 5-40-48, тел/факс: 8(86342) 4-02-15
e-mail: detdom@azov.donpac.ru, <http://detdom-azov.ru/>

(фамилия, имя, отчество лица, желающего принять в свою семью ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении на курс подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей

Я, _____
(фамилия, имя, отчество лица, желающего принять в свою семью ребенка)

Гражданин _____, паспорт: серия _____ № _____

выдан _____
(кем и когда)

проживающий по адресу: _____

зарегистрированный по адресу: _____

прошу зачислить меня на курс подготовки по программе подготовки лиц, желающих принять в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Я, _____

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

Дата

Подпись