

Комитет социальной политики города Челябинска
Муниципальное бюджетное учреждение города Челябинска
«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Акварель»
ул. Василевского, 27, г. Челябинск, 454139, телефон-факс 8 (351) 253-28-12, E-mail: akvareldd8@mail.ru

Приложение 1.
Заявление от воспитанников о заселении в тренинговую квартиру

Директору Муниципального бюджетного
учреждения города Челябинска «Центр
помощи детям, оставшимся без
попечения родителей, «Акварель»
Ушаковой М.А.
от воспитанника(-цы) МБУ Центр
«Акварель»

«___» _____ г. р.

Заявление

Прошу заселить в тренинговую квартиру № ____ Муниципального
бюджетного учреждения города Челябинска «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей, «Акварель»

с 9-00 часов «___» _____ 20__ года по 9-00 часов «___»
_____ 20__года.

С правилами проживания и программой обучения ознакомлен(-а).

дата

_____/_____

подпись

фамилия, инициалы