Утверждено
приказом директора ГБУСО
«КРЦ «Орленок»
от 22 сентября 2025 года №99

Директору государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Орленок»
С.И.Кичаеву

гр. _____
фамилия, имя, отчество заявителя
_____
проживающего (ей) по адресу: _____
_____
_____

телефон_____
e-mail _____

Заявление
на реализацию мероприятий и оказание услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации

Прошу предоставить реабилитационные и абилитационные мероприятия ребенку-инвалиду, законным или уполномоченным представителем которого я являюсь
_____
фамилия, имя, отчество ребёнка-инвалида
_____
(указать документ, подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина)

☐ первично ☐ повторно
Прилагаю следующие документы:
☐справку об инвалидности (копию)
☐индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (копию)
☐заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг по реабилитации и абилитации
☐согласие на обработку персональных данных
другое_____
_____

_____ _____
подпись расшифровка подписи
Дата _____20___г.

Дата регистрации «____» _____ 20____ г. Регистрационный номер _____
Специалист _____