

ЦПЛР-ЦЕНТЪР ЗА РАБОТА С ДЕЦА

Плевен-5800, ул. "Дойран" № 79, тел: 064 / 802-489, e-mail: crd_pleven @ abv. bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният.....родител
на ученика.....
от.....
/училище/

Декларирам, че по мое желание синът ми /дъщеря ми/ ще се прибира от
Центъра за работа с деца вкъщи сам /сама/ без придружител. С настоящето решение
поемам отговорност за всички последствия, които може да се случат с детето ми от
момента, когато напусне сградата на Центъра за работа с деца.

РОДИТЕЛ :
/име , фамилия/ */подпис/*
