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 в къщи 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 /