

Руководителю УСЗН  
Кусинского муниципального района  
Обуховой О.А.

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Прож. по адресу

\_\_\_\_\_  
Телефон

\_\_\_\_\_  
Паспорт серии №

\_\_\_\_\_  
Выдан

### Заявление

Прошу временно определить в Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, Кусинского муниципального района, моего (их) несовершеннолетнего (их ) ребенка (детей)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

в связи с трудной жизненной ситуацией.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_