1.pielikums

Ogres novada Sociālais dienests

Ģimenes atbalsta dienas centrs

IESNIEGUMS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*likumiskā aizbildņa vārds, uzvārds*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *tālruņa numurs*

Piekrītu, ka mans dēls/meita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apmeklē Ogres novada Sociālā dienesta Ģimenes atbalsta dienas centru.

Apliecinu, ka bērns apmeklēs Ģimenes atbalsta dienas centru bez elpceļu un citu infekcijas slimību pazīmēm.

Bērns uzturēsies (lūdzam, atzīmēt atbilstošo):

**Pie Ogrē -** Upes prospektā 16, Ogre

 **Pi Ciemupē -**  Liepu gatve 12 , Ciemupe

**Pie Ogresgalā -** Bumbieru ielā 9, Ogresgala pagasts

**Ģimenes atbalsta dienas centra darba laiks:**

* Ogrē un Ogresgalā: katru darba dienu no plkst. 11:00 – 18:00.
* Ciemupē: otrdienās un piektdienās no plkst. 11:00 – 18:00.

**Ģimenes atbalsta dienas centra apmeklējums ir bezmaksas.**

20\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *likumiskā aizbildņa paraksts paraksta atšifrējums*

***Jautājumu gadījumā, lūgums sazināties ar Ģimenes atbalsta dienas centra***

***vadītāju pa tālruņa nr. 65021323, 29905822***