

Nr. _____ / _____

Şef Centru,

Către,

Serviciul de Recuperare din cadrul Centrului de Recuperare și
Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Copii Lugoj

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(ă) _____ str. _____
în calitate de _____ al copilului _____
solicit retragerea din Serviciului de Recuperare

Motivul retragerii este _____

Cu respect vă mulțumesc pentru înțelegere.

Data

Semnătura