

**ГРАФИК**  
**работы по предоставлению услуги «Социальная няня»**

(период предоставления услуги)

День недели	Период пребывания (временной интервал)	Количество часов	Объем услуг в рамках предоставляемой технологии (содержание услуги)
Понедельник			
Вторник			
Среда			
Четверг			
Пятница			
<b>ИТОГО</b> (кол-во часов)			

Исполнитель  
ГКУСО ВО «Владимирский  
социально-реабилитационный центр для  
несовершеннолетних»

директор / \_\_\_\_\_  
(личная подпись)

М.П.

Получатель:  
ФИО Получателя

\_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность Получателя

\_\_\_\_\_  
Адрес

\_\_\_\_\_  
Телефон

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) / \_\_\_\_\_  
(личная подпись)

Экземпляр договора получил \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.