

Рег.№ _____

Директору
БМАОУ СОШ № 21
Ковалевой И.Ю.

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Положением о Службе ранней помощи в БМАОУ СОШ № 21 ,
оказывающего услуги ранней помощи, прошу оказать мне и моему ребенку

(фамилия имя отчество ребенка)

необходимую психолого-педагогическую, коррекционно-развивающую диагностическую
и консультативную помощь специалистами Службы ранней помощи БМАОУ СОШ № 21
Дата и место рождения ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: город _____ индекс _____
ул. _____ дом _____ кор. _____ кв. _____

Данные о родителях (законных представителях):

Мать:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства (индекс) _____

Контактный телефон _____

Отец:

Фамилия, имя, отчество _____

Место жительства (индекс) _____

Контактный телефон _____

Законный представитель:

Фамилия, имя, отчество _____

Место жительства (индекс) _____

Контактный телефон _____

С Положением Службе ранней помощи БМАОУ СОШ № 21,
оказывающего услуги ранней помощи , Уставом и другими документами,
регламентирующими деятельность БМАУ СОШ № 21 ознакомлен (а)

подпись родителя (законного представителя)

дата:

()
подпись фамилия, имя, отчество родителя
(законного представителя)