

ЗАВЕДУЮЩЕЙ МБДОУ №180  
Кокаевой Э.Т.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Проживающей (его) по адресу:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу оказывать мне (моему ребенку) диагностическую, психолого – педагогическую и консультативную помощь в воспитании моего ребенка:

Ф.И.О.ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (серия, номер) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

ФИО родителя (законного представителя)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.