

Приложение 1
к программе
психологического сопровождения

Заведующему МБДОУ ДС КВ № 34 пгт
Афипский МО Северский район
В.А.Титовой

ФИО родителя полностью
проживающего по адресу:

(адрес полностью)
паспортные данные:

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)
контактный телефон:

Заявление

Прошу оказать мне (моему ребенку) методическую, психолого – педагогическую, диагностическую и консультационную помощь в образовании и воспитании моего ребенка:

(ФИО ребенка)

Дата рождения (число месяц, год) « _____ » _____ 20 _____

Свидетельство о рождении (серия, номер) _____

Повод обращения, проблема _____

« _____ » _____ 20 _____ г.