

ФОРМА

заявления на предоставление методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования

Заведующему МБДОУ ЦРР – д/с № 15  
«Светлячок»

\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

Паспортные данные:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес (регистрация по месту жительства):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявление.

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

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

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

Свидетельство о рождении (серия, номер) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО родителя)

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