

## Заявление

на предоставление методической, психолого- педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования в консультационный центр «Мы вместе» МБДОУ ДСКВ № ДСКВ № 1 ст-цы Копанской МО Ейский район

Заведующему МБДОУ ДСКВ №1  
ст-цы Копанской МО Ейский район  
Н.В. Середа

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_ г

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
подпись

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

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