

Заведующему МБДОУ
детский сад «Берёзка»
О.В.Одинцовой

от _____
Ф.И.О.родителя,

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____
фамилия, имя, отчество ребенка

число, месяц, год рождения

в службу психолого-медико-педагогического сопровождения в МБДОУ.

ФИО и место работы родителей:

матери _____
Ф.И.О.

место работы

отца _____
Ф.И.О.

место работы

Форма получения помощи и основные проблемы ребенка, испытывающего трудности в освоении основной общеобразовательной программы МБДОУ и социальной адаптации _____

Почтовый адрес, эл.почта _____

Телефон: рабочий _____ домашний _____

С Положением о службе психолого-медико-педагогического сопровождения в муниципальном дошкольном образовательном учреждении детский сад «Берёзка» ознакомлен (а) и выражаю согласие или несогласие (нужное подчеркнуть) на психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка.

Дата _____

Подпись _____