

Директору МБУ «Гурьевский центр «Доверие» Пачковой Е.В.

от _____
Ф.И.О. (полностью)

_____ проживающего по адресу:

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего полностью, или Ф.И.О. совершеннолетнего полностью, заключающего договор от своего имени, или наименование организации, предприятия, с указанием Ф.И.О., должности лица),

действующий(ая) в интересах: _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

дата рождения ребенка _____

номер свидетельства о рождении (паспорта) ребенка _____

прошу предоставить мне муниципальную услугу "Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации" (*вид услуги подчеркнуть*): *диагностика, консультация, занятия по дополнительной образовательной программе, методическая помощь.*

К заявлению прилагаю следующие документы, удостоверяющие личность:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка; документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего. По достижении 15 лет заявление может быть подано от лица получателя услуги с предоставлением его паспорта.
2. Направление организации и/или заключение ПМПК (при наличии).

С Уставом, Лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а):

Подпись

(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Подпись

(расшифровка подписи)

Дата _____