

Заместителю директора по дошкольному отделению
МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 2»
Емельяновой Н.Е.

От _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
Адрес факт проживания:

Контактный телефон _____

Заявление на получение услуг консультационного центра

Я, _____,
прошу оказать мне методическую, психолого-педагогическую помощь
(нужное подчеркнуть) по вопросам обучения и развития моего
ребенка _____
(фамилия, имя, отчество и дата рождения)

« » _____ 20__ г. _____

(подпись, расшифровка подписи)