

Директору МБУ ЦППМиСП № 1 «Развитие» Гуртовенко Г.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О родителя, законного представителя)

Адрес: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу предоставить моему ребенку коррекционно-развивающие занятия

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
ДОУ/ОУ \_\_\_\_\_  
Ребенок инвалид \_\_\_\_\_  
Опекаемая семья \_\_\_\_\_  
ТПМПК \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_  
Платно/бесплатно \_\_\_\_\_  
Индивидуальные/групповые \_\_\_\_\_  
Омская 38/Ладо Кецховели 60А

Отметить нужного специалиста:

- Педагог-психолог
- Учитель-логопед
- Учитель-дефектолог

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

Подпись \_\_\_\_\_

Директору МБУ ЦППМиСП № 1 «Развитие» Гуртовенко Г.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О родителя, законного представителя)

Адрес: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу предоставить моему ребенку коррекционно-развивающие занятия

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
ДОУ/ОУ \_\_\_\_\_  
Ребенок инвалид \_\_\_\_\_  
Опекаемая семья \_\_\_\_\_  
ТПМПК \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_  
Платно/бесплатно \_\_\_\_\_  
Индивидуальные/групповые \_\_\_\_\_  
Омская 38/Ладо Кецховели 60А

Отметить нужного специалиста:

- Педагог-психолог
- Учитель-логопед
- Учитель-дефектолог

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

Подпись \_\_\_\_\_