Заведующему МАДОУ

«Детский сад №32 «Белоснежка»

С.Н.Епифановой от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (проживающего по адресу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя)

прошу предоставить педагогическую, консультативную помощь в вопросах воспитания, обучения и развития ребёнка дошкольного возраста, не посещающего дошкольное учреждение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя ребёнка, дата рождения)

Форма получения помощи (нужное подчеркнуть):

а) консультирование родителей (законных представителей)

б) коррекционно – развивающие занятия для детей от 1 до 2 лет

Выберите способ извещения о принятом решении:

Контактный телефон­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

*Примечание:* О принятом решении Вы будете извещены в течение 10 календарных дней.