Заведующему МБДОУ № 17

детский сад «Белочка»

Г.А. Сиргалиной

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (*Ф.И.О. ребенка, дата рождения, группа, которую посещает ребенок)*

прошу организовать для моего ребенка занятия с педагогом-психологом в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/психолого-педагогического консилиума/педагога-психолога (*нужное подчеркнуть)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(расшифровка подписи)*