



Муниципальное автономное дошкольное образовательное
учреждение «**Центр развития ребёнка – детский сад № 2 «Развитие»**»
456800, г. Верхний Уфалей, Челябинская область, ул. Бабикова, 74 В
тел. 8(35164) 2 19 95; факс 8(35164)21995 E – mail: detsadrazvitie2@mail.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу от 17.10.2016г. № 133

ФОРМА

заявления на предоставление методической, психолого-педагогической,
диагностической и консультативной помощи родителям (законным
представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного
образования в форме семейного образования

Заведующему МАДОУ ЦРР-д/с № 2 «Развитие»
Мокроусовой Татьяне Николаевне

_____ (ФИО родителя (законного представителя))

Паспортные данные: серия _____ № _____
кем и когда выдан _____

Адрес (регистрация по месту жительства) _____

Фактический адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу оказывать мне (моему ребенку) методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь в образовании и воспитании моего ребенка:

_____ (ФИО ребенка)

Дата рождения (число, месяц, год) « _____ » _____ 20 _____

Свидетельство о рождении (серия, номер) _____ № _____

_____ / _____ /
(подпись)

_____ / _____ /
(ФИО родителя)

« _____ » _____ 20 _____ г.