

Зам.директора ДО
«МОБУ «СОШ «Кудровский ЦО №1»
А.С. Казанцевой

ОТ _____

ФИО родителя (законного
представителя)

Почтовый адрес и контактный телефон (эл. почта при
наличии)

ФИО ребенка, дата
рождения

Заявление

Прошу оказать _____ ПОМОЩЬ
(консультационную, методическую, психолого-педагогическую, диагностическую)

_____ МОБУ «СОШ «Кудровский ЦО №1»
(указать специалиста)

По вопросу

Дата _____

ПОДПИСЬ _____