|  |
| --- |
| Заведующему  МАДОУ г. Нижневартовска ДС №38 «Домовенок»  Бондаревой Л.А.  (ФИО родителя (законного представителя)  Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу оказать психолого-педагогическую помощь, моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка, дата рождения)

испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (*нужное подчеркнуть*), ППП оказать в следующей форме (выбрать форму оказания помощи):

1) психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

2) коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимися, логопедической помощи обучающимся;

3) реабилитационных и других медицинских мероприятий;

4) профориентационных и социально-адаптационных занятий.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя), подпись