

Заведующему МБДОУ ДС КВ № 12 ст-цы  
Должанской МО Ейский район  
Иваненко Ольге Александровне

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес (регистрации по месту жительства):  
\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания:  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне (моему ребёнку) методическую, психолого – педагогическую, диагностическую и консультативную помощь в образовании и воспитании моего ребёнка:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребёнка)

Дата рождения (число, месяц, год) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (серия, номер) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

Дата \_\_\_\_\_