|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ ДС №31 «Медвежонок»Дирлам Наталье ВикторовнеОт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО полностью)Проживающего (ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.дом.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.сотовый:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать помощь моему ребёнку, испытывающему трудности в освоении образовательной программы дошкольного образования, своем развитии и социальной адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, дата рождения ребёнка)

в форме:

- психолого-педагогическое консультирование родителей воспитанников (законных представителей) и педагогических работников;

- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с воспитанниками, логопедическая помощь воспитанникам;

- социально-адаптационные занятия с воспитанниками.

*(нужное отметить)*

Прошу дать ответ в течение 2-х дней со дня регистрации данного заявления. Даю согласие, в случае необходимости, на проведение дополнительной диагностики уровня освоения ребёнком программы и психологической диагностики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 родителя (законного представителя) (расшифровка подписи)

Укажите форму желаемого ответа на обращение по оказанию помощи:

 1.В непосредственном общении

 2. Письменно

 3.По телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 родителя (законного представителя) (расшифровка подписи)