

Заведующему  
МДОБУ «Сертоловский ДСКВ № 3»  
Катрушенко Е.Л.

От \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_

Контактный телефон:

\_\_\_\_\_

### **Заявление на получение услуг консультационного центра**

Я, \_\_\_\_\_,

прошу оказать мне методическую, психолого-педагогическую помощь

(нужное подчеркнуть) по вопросам обучения и развития моего

ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и дата рождения)

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)