

Муниципальное автономное
дошкольное образовательное учреждение
города Нягани
«Детский сад №7 «Журавлик»

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____
Домашний адрес _____
Телефон _____

Заявление

Я,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

прошу оказать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему
ребенку

_____, группа № _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

По вопросам: (нужное подчеркнуть)

- испытывающему трудности в освоении основной образовательной программы;
- испытывающему трудности в своем развитии;
- испытывающему трудности в социальной адаптации;

Формы получения помощи:

№	Форма	Согласен/ Не согласен	Подпись
1.	Психолого-педагогическое обследование (диагностика) ребенка		
2.	Психолого-педагогическое консультирование родителей (законных представителей) и педагогических работников образовательной организации		
3.	Коррекционно-развивающие занятия с ребенком педагога-психолога		
4.	Коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с ребенком учителя-дефектолога (тифлопедагога)		
5.	Логопедическая помощь ребенку		
6.	Социальная адаптация		
7.	Другое:		

«__» _____ 20__ г.
Подпись: _____ / _____ /

Ф.И.О родителя (законного представителя)