

Заявление

на предоставление услуг Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Директору государственного
бюджетного учреждения – Центра
психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи м.р. Кинель-
Черкасский Самарской области
Н.В. Комардиной

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

e-mail _____

Заявление

Я, _____,
(Ф.И.О. совершеннолетнего, заключающего договор от своего имени, или Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего или наименование организации, предприятия, с указанием Ф.И.О., должности лица, действующего от имени юридического лица)

действующий(ая) в интересах: _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

прошу предоставить мне государственную услугу «Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся» и зачислить моего ребенка на занятия по программе:

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия свидетельства о рождении ребенка;
2. копия паспорта гражданина Российской Федерации;
3. копия заключения ПМПК (для детей с ограниченными возможностями здоровья)

С Уставом Центра, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Центра, правами и обязанностями обучающихся Центра ознакомлен(а):

подпись

расшифровка подписи

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

подпись

расшифровка подписи

Дата: