

Форма заявления родителей (законных представителей) на получение психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Заведующему МАДОУ г. Нягани
«Д/с №6 «Рябинка»
Н.А. Волошиной

*ФИО (последнее – при наличии)
родителя (законного представителя)*

Заявление

Я, _____,

(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

проживающая (ий) по адресу: _____

(почтовый адрес)

Прошу оказать психолого-педагогическую, диагностическую и (или) консультационную помощь по следующим вопросам:

(существо вопросов)

в форме:

- диагностического обследования;
- консультирования;
- индивидуальных занятий;
- бесед;
- тренингов;
- составления и реализации коррекционно-развивающих занятий;
- профилактических мероприятий

(нужное подчеркнуть)

для моего ребенка

(ФИО (последнее – при наличии) ребенка)

Согласен (а/ы) на обработку персональных данных своих и своего ребенка.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Форма заявления на проведение психологического обследования ребенка

Заведующему МАДОУ г. Нягани
«Д/с №6 «Рябинка»
Н.А. Волошиной

*ФИО (последнее – при наличии)
родителя (законного представителя)*

**Согласие родителя (законного представителя)
на проведение психологического обследования ребенка**

Я, _____,
ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)
являюсь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

ФИО (последнее – при наличии) ребенка
Группа № _____ « _____ » Дата рождения: _____

выражаю согласие на проведение психологического обследования моего ребенка

(ФИО (последнее – при наличии) ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка)

Форма заявления на проведение логопедической диагностики ребенка

Заведующему МАДОУ г. Нягани
«Д/с №6 «Рябинка»
Н.А. Волошиной

*ФИО (последнее – при наличии)
родителя (законного представителя)*

**Согласие родителя (законного представителя)
на проведение логопедической диагностики ребенка**

Я, _____,
ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)
являюсь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

ФИО (последнее – при наличии) ребенка
Группа № _____ « _____ » Дата рождения: _____

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка)

