

Директору
МКОУ «Шайковская СОШ№2»
Шариной И. Б.

(ФИО родителя (законного представителя) или обучающегося,
достигшего возраста 15 лет)
Адрес проживания, телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего, заключающего договор от своего имени, или Ф.И.О. родителя
(законного представителя) несовершеннолетнего), действующий (ая) в интересах:

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

прошу предоставить мне муниципальную услугу «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации» в форме

С Уставом учреждения, иными локальными нормативными актами ознакомлен. Согласен (а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

(подпись)

« ____ » _____ 20__ года.