

Заявление
от родителя (законного представителя)
на предоставление услуг центром психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

Директору

ППМС центра Пензенской области
(наименование учреждения)

Коломенцевой Е.В.
(ФИО руководителя)

(ФИО получателя услуги),
Проживающего по адресу: _____,

(полный адрес)
Контактный тел. _____
e-mail: _____

Я, _____

(Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка), действующий(ая) в интересах своего ребенка:

прошу предоставить услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи для

_____.

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия свидетельства о рождении ребенка;
2. документ, удостоверяющий личность одного из родителей
(законных представителей) несовершеннолетнего получателя услуги;
- 3 справка о состоянии здоровья ребенка;
4. заключение ПМПК

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной
деятельности 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)

«___» _____ 20__ г.

Заявление

от несовершеннолетнего на предоставление услуг центром психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

Директору

(наименование учреждения)

(ФИО руководителя)

(ФИО получателя услуги),

Проживающего по адресу: _____,

(полный адрес)

Контактный тел. _____

e-mail:

Я, _____

(Ф.И.О ребенка, достигшего 15 лет и обратившегося в Учреждение самостоятельно), действующий(ая) в своих интересах прошу предоставить услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия свидетельства о рождении;
2. документ, удостоверяющий личность;
3. справка о состоянии здоровья ребенка;
4. заключение ПМПК

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности 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)

«___» _____ 20___ г.

Заявление

от организации на предоставление услуг центром психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

Директору

(наименование учреждения)

(ФИО руководителя)

(ФИО получателя услуги),

Проживающего по адресу: _____,
(полный адрес)

Контактный тел. _____

e-mail:

(наименование организации, Учреждения), в лице _____
(должность)

(ФИО должностного лица),
действующий(ая) в интересах несовершеннолетнего

(ФИО несовершеннолетнего)

прошу предоставить услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия свидетельства о рождении ребенка;
2. документ, удостоверяющий личность должностного лица;
- 3 справка о состоянии здоровья ребенка;
4. заключение ПМПК.

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности 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)

«__» _____ 20__ г.