

Директору

государственного бюджетного
учреждения - центра психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи муниципального
района Безенчукский Самарской
области

Волковой А.А.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

проживающего по адресу: _____

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., должностного лица, действующего
от имени юридического лица), действующий(ая) в интересах:

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

Прошу предоставить мне услугу:

психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей
(законных представителей) ;
организация и проведение коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий
с обучающимися, оказание им логопедической помощи;
оказание помощи обучающимся в профорientации и социальной адаптации.
-выявление и устранение потенциальных препятствий к обучению по
общеобразовательным программам;
-проведение психолого-педагогического обследования детей в целях
своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом
развитии и (или) отклонений в поведении детей, подтверждение, уточнение или
изменение ранее данных рекомендаций;
осуществление комплекса мероприятий по выявлению причин социальной
дезадаптации детей и оказания им социальной помощи (нужное подчеркнуть)
С уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной
деятельности, психолого-педагогическими программами и другими документами,
регламентирующими деятельность центра, с правами и обязанностями
ознакомлен(а)

(подпись)

(расшифровка подписи)

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата « » _____ 201 г.

Директору

государственного бюджетного
учреждения - центра психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи муниципального
района Безенчукский Самарской
области

Волковой А.А.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

проживающего по адресу: _____

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., должностного лица, действующего
от имени юридического лица), действующий(ая) в интересах:

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

Прошу предоставить мне услугу:

психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных
представителей) ;
организация и проведение коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с
обучающимися, оказание им логопедической помощи;
-оказание помощи обучающимся в профорientации и социальной адаптации.
-выявление и устранение потенциальных препятствий к обучению по
общеобразовательным программам;
-проведение психолого-педагогического обследования детей в целях своевременного
выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или)
отклонений в поведении детей, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных
рекомендаций;
осуществление комплекса мероприятий по выявлению причин социальной дезадаптации
детей и оказания им социальной помощи (нужное подчеркнуть) С уставом
учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, психолого-
педагогическими программами и другими документами, регламентирующими
деятельность центра, с правами и обязанностями ознакомлен(а)

(подпись)

(расшифровка подписи)

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата « » _____ 201 г.

\