

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Директору ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» Колесниковой Елене Анатольевне от _____ _____ _____ <i>Ф.И.О полностью</i> Тел _____

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, адрес места жительства)

прошу предоставить мне государственную услугу:

- организация предоставления общего образования по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования;
- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся;
- содержание.

Даю согласие, в случае необходимости, на проведение дополнительной диагностики уровня освоения программ и психолого-педагогической диагностики.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности и Уставом ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» ознакомлен.

Подпись родителя (законного представителя) расшифровка подписи