Заведующему МБДОУ
«ДСОВ «Аленький цветочек»»
Погудиной Л. А.

от _____
(ФИО родителя (законного представителя))
домашний адрес _____

**Заявление
о зачисление ребенка в Службу ранней помощи**

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя))
являясь родителем (законным представителем) _____
(ФИО ребенка, дата (дд.мм.гг) рождения)

прошу зачислить моего сына (дочь) в Службу ранней помощи для оказания услуги

(ранняя диагностика, индивидуальные занятия с детьми, занятия с детьми и родителями)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

МАТЬ _____
(Ф.И.О.)

Контактный телефон: _____

ОТЕЦ _____
(Ф.И.О.)

Контактный телефон: _____

С условиями зачисления ознакомлен(а)

« _____ » _____ 202__ г

(Ф.И.О. полностью)