

Заявление  
о предоставлении консультативной помощи

Заведующему ГБДОУ №10

Свиридовой И.В.

От \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Прошу оказать мне (моему ребенку) консультативную помощь: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка (число, месяц, год): «    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_