

Директору ППМС-центра «Развитие»  
Центрального района Санкт-Петербурга  
Т.Б. Федоровой от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(индекс, адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность, №,  
серия, дата выдачи)

Телефон: \_\_\_\_\_

Эл. почта e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать методическую, психолого-педагогическую, диагностическую,  
консультативную помощь (нужное подчеркнуть) моему ребенку,

\_\_\_\_\_,

(ФИО, дата рождения ребенка)

получающему дошкольное образование в форме семейного образования.

дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных  
данных моего ребенка.

дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)\_