

Директору ГБУ «Центр социального развития Нижегородской области»

(наименование учреждения, в которое предоставляется заявление)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина)

(СНИЛС гражданина)

(вид документа, удостоверяющего личность)

серия

№

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

дата выдачи

выдан

гражданство

индекс:

адрес:

(сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

тел.:

(контактный телефон, e-mail (при наличии)

от

фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя

(вид документа, удостоверяющего личность представителя)

серия

№

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

дата выдачи

выдан

(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя)

индекс:

адрес:

(сведения о месте проживания (пребывания) на территории Российской Федерации)

Заявление о предоставлении услуг № _____

ПРОШУ:

- провести психолого-медико-педагогическое обследование;
- оказать коррекционно-развивающую, компенсирующую и логопедическую помощь обучающимся;
- провести психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

Условия проживания _____

(указываются условия проживания семьи)

Состав семьи: _____

(указывается состав семьи)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

« _____ » _____ Г.

дата заполнения заявления

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)