

Директору ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо»  
И.В. Пестовой

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

\_\_\_\_\_  
(паспорт (номер, когда и кем выдан))

Проживающего(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

## Заявление

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)

прошу предоставить мне государственную услугу "Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации".

### К заявлению прилагаю следующие документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка/копия паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет;
- паспорт одного из родителей/законного представителя несовершеннолетнего получателя услуги или несовершеннолетнего достигшего возраста 15 лет;
- амбулаторная медицинская карта несовершеннолетнего.

С Уставом ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо», Лицензией на осуществление образовательной деятельности и Лицензией на осуществление медицинской деятельности ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Дата " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.