

Директору МБУ ДО «ЦППМ и СП»  
Сальниковой Галине Александровне

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(получателя услуги)  
Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия свидетельства о рождении ребенка;
2. при подаче заявления от имени одного из родителей (законных представителей)
  - документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего получателя услуги:
    - паспорт гражданина Российской Федерации или документ, его заменяющий, - для граждан Российской Федерации;
    - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина в Российской Федерации, - для иностранных граждан;
    - документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, разрешение на временное проживание, вид на жительство, а также иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства в Российской Федерации, - для лиц без гражданства;
3. форма N 026/y-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов";
4. По достижении 15 лет заявление на предоставление государственной услуги может быть подано от лица получателя услуги с предоставлением его паспорта.

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ г