

Директору МБОУ «Пищалинская ООШ»

Кочергиной В.Н.

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

(ФИО ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу _____

(указать адрес проживания)

телефон: _____

Заявление

Прошу оказать

_____ ПОМОЩЬ

(консультационную, методическую, психолого- педагогическую, диагностическую)

Дата

Подпись