

Директору  
МБУ ДО г. Мурманска ППМС-Центра  
М. М. Белобровой

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,  
в МБУ ДО г. Мурманска ППМС-Центр для оказания психолого-педагогической реабилитации с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель (законный представитель): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

Родитель (законный представитель): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной и иной деятельности МБУ ДО г. Мурманска ППМС-Центра, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)/.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись(и) родителя (лей) (законного(ых) представителя(лей) с расшифровкой