

Директору МОБУ Благовещенская сош

Чумаковой В.Н.

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (ФИО ребёнка, дата рождения)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать адрес проживания)

### Заявление

Прошу оказать

\_\_\_\_\_ помощь

(консультационную, методическую, психолого-педагогическую, диагностическую)

\_\_\_\_\_ МОБУ Благовещенская сош

(указать специалиста)

Дата:

Роспись: