

Заведующему
МДОБУ № 166 г. Сочи
Л. В. Чесноковой

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

зарегистрированного по адресу: _____

телефон _____

E-mail: _____

Заявление

Прошу оказать услуги Консультационного центра моему (моей) сыну (дочери)

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

Дата _____

подпись

/ _____ /
расшифровка подписи