

Приложение  
к положению о предоставлении психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи обучающимся,

Директору МБОУ «СОШ №2»  
И.А. Ефремовой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителей  
(законных представителей)

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
проживающая (ий) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес проживания, адрес электронной почты)

Прошу оказать помощь моему ребенку \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата, рождения)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ класс  
испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в  
своем развитии и социальной адаптации (**нужное подчеркнуть**),  
другое \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

в форме (**нужное подчеркнуть**):

- комплексного психолого-медико-педагогического обследования;
- психолого-педагогического консультирования учащегося;
- психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей);
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с учащимся;
- логопедической помощи учащемуся;
- профориентационных и социально-адаптационных занятий;
- другое \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Информацию о предоставлении помощи учащемуся, испытывающему  
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в своем развитии и  
социальной адаптации, сообщить по телефону, лично, на адрес электронной почты  
(**нужное подчеркнуть**).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

№ регистрации заявления \_\_\_\_\_