

Заведующему МБДОУ «Детский сад  
комбинированного вида № 20»  
Поляковой О.В.

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка (полностью), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу оказать

\_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ

\_\_\_\_\_ (консультационную, методическую, психолого-педагогическую, диагностическую)

\_\_\_\_\_ МБДОУ «Детский сад

комбинированного вида № 20».

\_\_\_\_\_ (указать специалиста)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)