

Руководителю _____

_____ (наименование организации)

от _____, _____
(ФИО) (год рождения)

адрес проживания: _____

Контактный
тел. _____

**Заявление
на оказание психолого-педагогической помощи семье с детьми с РАС**

Я, являясь родителем (законным представителем),

(фамилия, имя, отчество)

прошу оказать психолого-педагогическую помощь моему ребенку

(фамилия, имя, отчество)

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на совместную работу со специалистами ТОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Приют надежды» в форме бесед, консультаций, коррекционно-развивающих занятий

Подпись заявителя

_____ (_____)

« ____ » _____ 201__ г

Принял (а) специалист

_____ (_____)

« ____ » _____ 201__ г