

Директору МАДОУ "ДС №5"
Т.В. Абрамович

(паспортные данные, домашний адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить соглашение о взаимодействии МАДОУ «ДС № 5» с родителями (законными представителями) об оказании методической, диагностической консультативной помощи в рамках Консультационного центра в воспитании моего ребенка _____

(Фамилия, имя ребенка, дата рождения)

на безвозмездной основе.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____ / _____ /