

**ДИРЕКТОРУ
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «ЛИЦЕЙ № 2»
Т.Р. ФАРБЕРОВОЙ**

Проживающих по адресу

Дом. телефон: _____
Сот. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

О получении помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, своем развитии и социальной адаптации _____

Форма получения помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, в своем развитии, социальной адаптации:

- Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, родителей (законных представителей)
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися
- реабилитационные мероприятия
- профориентационные и социально-адаптационные занятия

Фамилия Имя Отчество (родителя) _____

Почтовый адрес _____

Фамилия, имя, отчество обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных образовательных программ, своем развитии и социальной адаптации _____

Дата « _____ » _____ 20__ г.

подпись _____