**ОБЩИНА КАРЛОВО**

**Местна комисия за Борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните,**

**пл.”20 –ти юли” №10, тел. 0335/54683**

**КОНСУЛТАТИВЕН КАБИНЕТ**

**ДО**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА**

**МКБППМН КАРЛОВО**

**З А Я В К А**

От .....................................................................................................................................

/име на заявителя/

в качеството си на ..........................................................................................................

за работа в **Консултативен кабинет към МКБППМН** с детето ...........................................................................................................................................

ученик/ка в........... клас на ..............................................................................................

/името на училището, детска градина/

Роден/а на ................................................................... или ЕГН ....................................

Нужно съдействие във връзка с ....................................................................................

...........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………...

/кратко описание на проблема/

Моля, детето да бъде включено в инидивидуална/групова работа с.........................................................................................................................................

**Декларация**

Долуподписаният ........................................................................................................

/име на родителя/

Декларирам, че съм съгласен детето ми .......................................................................

...........................................................................................................................................

да бъде включено в групова/индивидуална работа с ...........................................................................................................................................

/името на групата или дейността/

Дата: Подпис:

Тел. за контакти: