

Бланк обращения (запроса)**родителей (законных представителей) на консультацию в Консультативный пункт
МДОБУ «Васкеловский ДСКВ»**

Ф.И.О родителя (законного представителя)	
Домашний адрес, e-mail или номер телефона для обратной связи	
Фамилия, имя ребенка, дата рождения	
Суть вопроса (описание проблемы)	