

**Директору
Соколівського ліцею
Соколівської сільської ради
Синьоку Р.С.**

(П.І.Б. одного з батьків)

(адреса проживання)

ЗАЯВА

Даю згоду на соціально-психологічний супровід моєї дитини

(Прізвище, ім'я та по батькові дитини)

в межах плану роботи протягом усього терміну навчання в Соколівському ліцеї

(дата)

(підпис)