JÕHVI VALLAVALITSUSE SOTSIAALTEENISTUS

**TAOTLUS**

 **logopeediteenuse rahastamine**

 **psühholoogilise nõustamise rahastamine**

 **tugiisikuteenuse rahastamine**

 **lapsehoiuteenuse rahastamine**

Teenuse taotleja ees- ja perekonnanimi ................................................................................................

Isikukood ...............................................................................................................................................

Elukoht .................................................................................................................................................

Telefon ...............................

1. Lapse nimi .............................................................................. Isikukood .........................................

Elukoht ..................................................................................................................................................

*(kui on määratud puudeaste : keskmine raske sügav)*

2. Lapse nimi .............................................................................. Isikukood .........................................

Elukoht ..................................................................................................................................................

*(kui on määratud puudeaste : keskmine raske sügav)*

*Taotlemise põhjus (lühikirjeldus)*...........................................................................................................

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

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

Olen nõus, et teenuseosutaja annab vallavalitsusele kokkuvõtte osutatud teenusest ja soovitustest.

Vajalikud dokumendid:

 - abivajadust kirjeldav dokument *(näiteks: Rajaleidja kokkuvõte või muu erialaspetsialisti kokkuvõte)*

Kuupäev: ..................................................... Allkiri: ........................................................