Заведующему МБДОУ ДС № 37
«Сказка» г. Туапсе
М.С. Кикоть
Родителя (законного представителя)

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Заявление
на получение услуг консультационного центра

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
проживающий(-ая) по адресу: _____
(адрес проживания)
телефон _____
(контактный телефон)

Прошу предоставить методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам воспитания и развития моего ребёнка, получающего дошкольное образование в форме семейного образования

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

В соответствии с п.1 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для получения услуг консультационного центра,

я _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
согласна на осуществление любых действий (операций), в т. ч.: получение, обработку, хранение, в отношении моих персональных данных и моего несовершеннолетнего ребенка.

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)