

Заведующему МБДОУ ДС № 1
«Сказка» пгт. Джубга
С. В. Волкова
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.

« ____ » _____ 20__ г. _____
(дата)