Заведующему МБДОУ «ЦРР с. Яковлевка»

А.Е. Генералюк

От родителя (законного представителя)

*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*

Заявление

На получение услуг консультационного центра

Я,

проживающий(-ая) по адресу:

телефон

*(фамилия,имя,отчествородителя(законногопредставителя)(адреспроживания)(контактный телефон)*

Прошу предоставить методическую, психолого – педагогическую,

Диагностическую и консультативную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам воспитания и развития моего ребёнка,

*(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.

«­­­­­­­­­­­­­­­ » 20г.

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*