

Заведующему МАДОУ «Детский сад №12» г.
Стерлитамак РБ
(наименование учреждения)
Беляевой Наталье Геннадьевне
(ФИО руководителя)
от родителей: _____

(ФИО родителя (законных представителей))
Место регистрации: _____

Телефон: _____
Паспорт: серия _____ N _____
Выдан _____
Контактный
телефон: _____

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 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 _____ согласна
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

на обработку моих персональных данных и на обработку персональных данных моего ребенка _____, _____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об оказании консультационных услуг в сфере дошкольного образования.

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись)

(расшифровка подписи)