

Руководителю Консультационного центра
муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения детского сада № 147
М.С. Сушенцевой

от _____

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

Заявление

на оказание методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования

Прошу оказать методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения _____
(число, месяц, год рождения)

Домашний адрес: _____

Мобильный телефон: _____

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года «О персональных данных» № 152-ФЗ и внесенными изменениями от 25.07. 2011 года «О персональных данных» № 261-ФЗ, даю свое согласие на обработку с использованием средств автоматизации моих персональных данных и данных моего ребенка, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты свидетельства о рождении ребенка при условии, что их обработка осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

(дата подачи заявления)

(подпись родителя)