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)