

Заведующему МБДОУ
"Детский сад компенсирующего вида с
приоритетным осуществлением
квалифицированной коррекции детей с
нарушениями зрения №70"

Н.В.Беловой

от _____

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение услуг Консультационного центра

Я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу:

Контактный телефон: _____

Прошу предоставить методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультационную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам воспитания и развития моего ребёнка, получающего дошкольное образование в форме семейного образования

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми организацией, ознакомлен.

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", изменениями и дополнениями в данный закон, вступившими в силу 01.09.2015 г., необходимых для получения услуг Консультационного пункта, я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Подтверждаю свое согласие на осуществление любых действий (операций) в т.ч. получение, обработку, хранение моих персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

“ ___ ” _____ 20__ г

(подпись) / _____
(расшифровка подписи)