

Заведующей МКДОУ №1 «Колобок» г.Инза  
Вальковой Н.А.  
от родителя (законного представителя)

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

**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, диагностическую 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

(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.

« \_\_\_\_ »  
(дата)

20 г.

(подпись)

(расшифровка)