

Руководителю консультационного центра
Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад №10 г.Калининска
Саратовской области»
Кулишовой Альбине Владимировне
от

*ФИО (последнее - при наличии) родителей
(законных представителей) ребенка*
проживающего по адресу:
нас. пункт _____
улица _____
дом _____ кв. _____
тел. _____

Заявление

Прошу оказать методическую и консультационную помощь по вопросам
воспитания, обучения и развития моего ребенка

ФИО, дата рождения ребенка (последнее – при наличии)

Тема, цель обращения и специалист, которому адресовано заявление _____

(дата)

/_____/_____
(личная подпись родителя (законного представителя))

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 года «О персональных данных» № 152-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)

/_____/_____
(личная подпись родителя (законного представителя))