

Заведующему МБДОУ ДС № 17 «Веселые  
гномики» с. Небуг  
Л.В. Тороповой

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

*(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)*

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(адрес фактического проживания: индекс, адрес)*

Телефон \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_

*(наименование документа)*

\_\_\_\_\_

*(выдан кем и когда)*

#### **заявление.**

Прошу оказать мне (моему ребенку) методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь в образовании и воспитании моего ребенка с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество ребенка (полностью), дата рождения)*

Свидетельство о рождении (серия, номер) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (в том числе на сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) моих данных и данных моего ребенка.

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.