

Заведующему МБДОУ ДС № 35
пгт Афипский МО Северский район
Т. А. Бугаревой

ФИО родителя полностью
проживающего по адресу:

(адрес полностью)
паспортные данные:

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)
контактный телефон:

Заявление

Прошу оказать мне (моему ребенку) методическую, психолого – педагогическую, диагностическую и консультационную помощь в образовании и воспитании моего ребенка:

(ФИО ребенка)

Дата рождения (число месяц, год) «_____» _____ 20_____

Свидетельство о рождении (серия, номер) _____

Повод обращения, проблема _____

Согласен(а) на обработку персональных данных согласно Законодательству Российской Федерации (часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»)

«_____» _____ 20_____ г.

дата

подпись

расшифровка