

Заведующему МБДОУ  
«Детский сад № 2» пгт. Нижний Одес  
\_\_\_\_\_ Т.А.Морошан  
от родителя(законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя)

**Заявление  
на получение услуг консультативно-методического центра  
МБДОУ «Детский сад № 2» пгт. Нижний Одес**

Я \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
адресу: \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_  
(домашний адрес)(контактный телефон)  
email: \_\_\_\_\_

Прошу зачислить меня в консультативно-методический центр для оказания мне методической или консультативной помощи (нужное подчеркнуть) По вопросам воспитания и развития моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка и дата его рождения)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми организацией и другими документам, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а):  
В соответствии с требованиями Закона РФ «О персональных данных» - N 152-ФЗ, даю свое согласие на обработку персональных данных моих, моей семьи, ребенка, в том числе: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства и регистрации, домашний телефон, паспортные данные и данные свидетельства о рождении.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

Подпись