

Директору
МБДОУ д/с «Золотой ключик»
сл. Б. Мартыновка
Ельшовой Е.С.

от _____

(указать полностью Ф.И.О. (при наличии) заявителя

Адрес регистрации: *(адрес*

полностью) _____

*(документ, удостоверяющий личность заявителя: №, серия,
дата выдачи, кем выдан)*

*(документ, подтверждающие статус законного
представителя ребенка: №, серия, дата выдачи, кем выдан)*
телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать методическую, психолого-педагогическую, диагностическую, консультативную *(нужное подчеркнуть)* помощь в воспитании и развитии моего ребенка(детей) _____

(Ф.И.О., дата рождения)

С Уставом учреждения, лицензией, Положением о консультационном центре ознакомлен(а)

Дата _____ 20 _____ г. подпись _____
(расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка:

(Ф.И.О ребенка)

Дата _____ 20 _____ г. подпись _____
(расшифровка подписи)