

Заведующему МОУ

«Детского сада № 224 Центрального района Волгограда»

Н.К.Чурюмовой

от родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес эл. почты \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу оказать услуги Консультационного центра мне

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

По вопросу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(причина обращения, краткое изложение проблемы)

И (или) моему (моей) сыну (дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

По вопросу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(причина обращения, краткое изложение проблемы)

Форма получения услуги \_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.20-6 №152-ФЗ «О персональных данных», 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.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи