|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МДОУ «Д\с № 40»  Калашниковой Т.К.  (фамилия, инициалы )    от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы родителя (законного представителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на получение услуг консультационного центра**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,фамилия, имя, отчество, должность представителя группы получателей услуги

Прошу предоставить психолого-педагогическую, методическую, консультативную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам образования и воспитания по вопросу (или на тему) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

например: «Адаптация ребенка к детскому саду», «Отсутствие речи у ребенка 3-х лет» и т.д.

Список группы получателей услуги прилагаю\*

Список должен включать в себя ФИО. Должность, номер контактного телефона.

Для участников группы:

В соответствии с п.1 ст.9 Федерального закона от 27 06.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных, необходимых для получения услуг консультационного центра,

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (а)

Фамилия, инициалы родителя (законного представителя)

на осуществление любых действий (операций), связанных с получением, обработкой, хранением мох персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( дата) (подпись) (расшифровка подписи)