Заведующей муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка -детский сад №8» г. Избербаш

Р.М.Муртузалиевой

(Ф.И.О. Руководителя)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес регистрации:

*(индекс, адрес полностью)*

(документ, удостоверяющий личность заявителя:

Мв, серия, дата выдачи, кем выдан)

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка:

 серия, дата выдачи, кем выдан)

телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать методическую и консультативную помощь

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

(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес, контактный телефон родителя (законного представителя)

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

(фамилия, имя, дата рождения ребенка)

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

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

дата 201 г. подпись.

(подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка:

(фамилия, имя отчество ребенка)

дата 201 г. подпись

(подпись, расшифровка)