Директору

МБОУ «Мазанская школа»

Мусиновой И.Ю.  
от родителя (законного представителя)

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

**Заявление на получение услуг консультационного центра**

Я,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

проживающий(-ая) по адресу:

телефон

Прошу предоставить методическую, психолого-педагогическую, диагностическую,  
консультативную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам воспитания и развития моего ребёнка,  
получающего дошкольное образование в форме семейного образования

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

В соответствии с п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июня 2006 № 152-ФЗ «О  
персональных данных», необходимых для получения услуг консультационного центра,

я согласен(а)

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

на осуществление любых действий (операций), связанных с получением, обработкой, хранением  
моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_