

Директору МБОУ «СОШ № 7»  
Е.О.Куанышев

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Адрес фактического проживания:

г. Нефтеюганск, \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление на получение услуг консультационного центра

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

(сотовый, домашний, рабочий)

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

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

Форма желаемого ответа на обращение по оказанию помощи:

По телефону \_\_\_\_\_

По E-mail \_\_\_\_\_

Лично \_\_\_\_\_

В соответствии с п.1 ст.9 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для получения услуг консультационного центра,

я, \_\_\_\_\_, согласен(а)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.