

Учетная запись № \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ СОШ с.Алексеевка

(наименование учреждения)

Чередниковой Елене Александровне

(фамилия, имя, отчество заведующего)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя))

**Заявление  
на получение услуг в пункте ранней помощи**

Я,

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

проживающий(-ая)

по

адресу: \_\_\_\_\_

(адрес проживания)

телефон \_\_\_\_\_

(контактный телефон)

Прошу предоставить методическую, психолого – педагогическую, диагностическую и консультативную помощь (нужное подчеркнуть) по вопросам воспитания и развития моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

В соответствии с п.1 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для получения услуг Пункта ранней помощи, я

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

согласна на осуществление любых действий (операций), в т. ч.: получение, обработку, хранение, в отношении моих персональных данных и моего несовершеннолетнего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)