

Заведующей МДОУ «Детский сад № 65»

Галстян О.В.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число лиц, получающих соответствующие услуги в Консультационном пункте при МДОУ д/с №65. Даю разрешение на диагностическое обследование развития ребенка _____

и условий семейного воспитания, обязуюсь не препятствовать получению специалистами адекватной информации. С положением о консультационном пункте при МДОУ «Детский сад № 65» ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

ПОДПИСЬ

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

действующая от своего имени и от имени несовершеннолетнего _____,

(степень родства)

(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ года рождения в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. N 152 – ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору на обработку моих персональных данных и персональных данных моего/моей _____, с целью ее зачисления (его)

(степень родства)

в списочный состав лиц, получающих услуги в Консультационном пункте МДОУ «Детский сад № 65».