

Заведующей МБДОУ № 45 Стебляковой С.В.
от

(фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии) заявителя)
Адрес регистрации _____

Контактный номер телефона: _____

Заявление

Прошу зачислить в консультационный центр для оказания методической, психолого-педагогической, диагностической и консультационной помощи в консультационном центре МБДОУ «Детский сад № 45» в образовании и воспитании моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

(дата и место рождения, место проживания)

С документами, регламентирующими организацию работы консультационного центра МБДОУ «Детский сад № 45» ознакомлен(а)

Дата: _____

Подпись _____

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____

Подпись