|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МКОУ Квитокской СОШ № 1 Маслий О.В.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. родителя (законного представителя)  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон)  E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (электронная почта) |

**Заявление**

**на получение услуг Консультационного центра**

Прошу оказать мне психолого-педагогическую, диагностическую, консультативную *(нужное подчеркнуть)* помощь по вопросам воспитания, обучения, развития моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Ф.И.О ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись родителя (законного представителя)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

В соответствии с п.1. ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

К заявлению прилагаются *(нужное отметить):*

Копия свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_;

Копия акта органа опеки и попечительства о назначении лица опекуном (в случае если заявитель является опекуном ребенка, оставшегося без попечения родителей)\_\_\_\_\_\_.