

Приложение 1

Директору МБДОУ «Детство» «ЦРР» г. Калуги  
Капитоновой Эльвире Рафаиловне

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

нужное подчеркнуть

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: дата \_\_\_\_\_ орган, выдавший  
документ \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу оказать помощь на базе консультационного центра мне

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

По вопросу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(причина обращения, краткое изложение проблемы)

И (или) моему (моей) сыну (дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

По вопросу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(причина обращения, краткое изложение проблемы)

Форма получения услуги (нужное подчеркнуть): методическая, психолого-педагогическая, диагностическая, консультационная.

Вид предоставления помощи (нужное подчеркнуть): очная, дистанционная консультация.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку консультационным центром Дошкольного учреждения моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и данных моего ребенка. Данное согласие может быть мною отозвано письменным заявлением, поданным в консультационный центр Дошкольного учреждения.

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) расшифровка подписи