

Заведующему
Муниципального дошкольного
образовательного бюджетного учреждения
«Васкеловский детский сад комбинированного вида»
Приходько И.Э

от _____
(ФИО родителя (законного представителя))

_____ (ф. и, о ребенка, дата рождения)

_____ E-mail / номер телефона для обратной связи

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать _____ помощь
(консультационную, методическую, психолого- педагогическую, диагностическую)

_____ МДОБУ «Васкеловский ДСКВ».
(указать специалиста)

_____ 20 ____ г.
дата

_____ (подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных (обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале регистрации запросов Консультационного пункта и в журнале регистрации индивидуальных приемов).

_____ (Ф.И.О. полностью, подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.