

Руководителю государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения

Рег. № _____

(ФИО руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

документ, удостоверяющий личность заявителя:
_____ серия _____ № _____
дата выдачи _____, кем выдан _____

Документ, подтверждающий статус
законного представителя ребенка:
_____ серия _____ № _____
дата выдачи _____, кем выдан _____

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать методическую, консультативную и диагностическую помощь

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

обеспечивающую получение моим ребенком

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

дошкольного образования в форме семейного образования.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____