

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 128 «Василёк» города Чебоксары Чувашской Республики Корлатяну И.Н.

от _____

(Ф.И.О. получателя услуг)

Адрес регистрации: _____

(Индекс, адрес полностью)

Паспорт _____

(Документ, удостоверяющий личность, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

(Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать психолого – педагогическую, методическую и консультативную помощь _____

(Имя, Фамилия, Отчество родителя)

являющегося законным представителем ребенка _____

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка, год рождения)

проживающего по адресу _____

(Адрес регистрации проживания)

По вопросам:

- развития и образования ребёнка, в том числе в возрасте до 3 – х лет;
- подготовки к посещению детского сада (подготовки к школе);
- преодоления кризисных ситуаций в общении с ребенком;
- способам взаимодействия с ребенком;
- предотвращения возникших семейных проблем;
- подготовки молодых семейных пар на стадии планирования семьи, будущим родителям;
- другое _____

Дата _____

Подпись _____/_____/

личная подпись получателя услуг, расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Имя, Фамилия, Отчество ребенка)

Дата _____

Подпись _____/_____/

личная подпись получателя услуг, расшифровка

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 128 «Василёк» города Чебоксары Чувашской Республики Корлатяну И.Н.

от _____

(Ф.И.О. получателя услуг)

Адрес регистрации: _____

(Индекс, адрес полностью)

Паспорт _____

(Документ, удостоверяющий личность, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

(Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать, психолого – педагогическую, методическую, консультативную помощь _____

(Имя, Фамилия, Отчество родителя)

являющегося законным представителем ребенка _____

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка, год рождения)

проживающего по адресу _____

(Адрес регистрации проживания)

По вопросам:

- развития и образования ребёнка, в том числе в возрасте до 3 – х лет;
- подготовки к посещению детского сада (подготовки к школе);
- преодоления кризисных ситуаций в общении с ребенком;
- способам взаимодействия с ребенком;
- предотвращения возникших семейных проблем;
- подготовки молодых семейных пар на стадии планирования семьи, будущим родителям;
- другое _____

Дата _____

Подпись _____/_____/

личная подпись получателя услуг, расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Имя, Фамилия, Отчество ребенка)

Дата _____

Подпись _____/_____/

личная подпись получателя услуг, расшифровка

