

Заведующему МБДОУ №192
Типалю Елене Евгеньевне

_____ (фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

Адрес: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

Ф.И.О. ребенка _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ ДОП-ЛП

Прошу предоставить платные образовательные услуги моему ребенку

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

являющимся воспитанником МБДОУ №192 по дополнительным общеобразовательным программам дошкольного образования:

| № п/п | Наименование дополнительных образовательных услуг | Отметка |
|-------|---|---------|
| 1 | Логопедическая помощь | |

Форма получения образования **очная.**

За предоставленную информацию несу ответственность.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, передачу МБДОУ №192 в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, другая информация) для оказания данной услуги.

« _____ » _____ 202__ года

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)