

Заведующему МБДОУ №192  
Типало Елене Евгеньевне

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

Адрес: \_\_\_\_\_

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

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Ф.И. ребенка \_\_\_\_\_

Группа № \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_ ДОП-ЛП(из)

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 (индивидуальные занятия)	

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.)