

Директору  
КГ ОБУ Владивостокская КШ-II вида  
Борисенко Наталии Павловне  
(Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_

(указать полностью Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

(адрес полностью)

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

(документ, подтверждающие статус законного  
представителя ребенка: №, серия, дата выдачи, кем выдан)  
телефоны: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать методическую и консультативную помощь

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
обеспечивающую получение моим ребенком

\_\_\_\_\_ (место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)  
дошкольного образования

дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)