

Директору  
МБОУ «Образовательный комплекс «СОШ №10»  
Божко Светлане Евгеньевне  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Паспорт (серия, номер, выдан, дата выдачи) \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказывать консультативную помощь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

обеспечивающую получение моим ребенком \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_

(место проживания ребенка)

дошкольного образования в форме семейного образования, на повышение психолого-педагогической компетентности в вопросах поддержки развития ребенка на безвозмездной основе.

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)