

Воспитателю
Муниципального казенного образовательного учреждения
«Жуланихинская СОШ», дошкольное учреждение

(Ф.И.О. воспитателя)

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 дошкольного образования

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

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)