

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

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.

«30» сентября 2024 года

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)