Директору \_\_\_\_МАУ ДО ЦППМСП\_«Иволга»\_\_

 (наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е. Ю. Голубевой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО директора)

адрес \_\_г. Бор, Боталово-4, ул. Ленинградская, уч. 2а.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО заявителя)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу оказать услугу в рамках Службы психолого - педагогической, методической и консультативной помощи по вопросам обучения, воспитания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, возраст)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в консультационном пункте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата рождения ребенка) (название консультационного пункта)

С Положением Службы психолого - педагогической, методической и консультативной помощи, Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (ознакомлен (а)/ не ознакомлен (а))

При оказании услуги обеспечивается соблюдение требований к защите персональных данных при обработке, в том числе в информационных ресурсах, предусмотренных законодательством Российской Федерации в сфере защиты персональных данных. Информация, полученная консультантом в ходе оказания услуги, является конфиденциальной, представляет собой персональные данные и не передается третьим лицам. В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие МАУ ДО ЦППМСП «Иволга» на обработку персональных данных моих и ребенка.

 (название организации)

С перечнем персональных, с целями обработки, перечнем действий с персональными данными, а также со сроками действия согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (ознакомлен (а)/ не ознакомлен (а))

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору \_\_\_\_МАУ ДО ЦППМСП\_«Иволга»\_\_

 (наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е. Ю. Голубевой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО директора)

адрес \_\_г. Бор, Боталово-4, ул. Ленинградская, уч. 2а.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО заявителя)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу оказать услугу в рамках Службы психолого - педагогической, методической и консультативной помощи по вопросам обучения, воспитания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, возраст)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в консультационном пункте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата рождения ребенка) (название консультационного пункта)

С Положением Службы психолого - педагогической, методической и консультативной помощи, Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (ознакомлен (а)/ не ознакомлен (а))

При оказании услуги обеспечивается соблюдение требований к защите персональных данных при обработке, в том числе в информационных ресурсах, предусмотренных законодательством Российской Федерации в сфере защиты персональных данных. Информация, полученная консультантом в ходе оказания услуги, является конфиденциальной, представляет собой персональные данные и не передается третьим лицам. В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие МАУ ДО ЦППМСП «Иволга» на обработку персональных данных моих и ребенка.

 (название организации)

С перечнем персональных, с целями обработки, перечнем действий с персональными данными, а также со сроками действия согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (ознакомлен (а)/ не ознакомлен (а))

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_