

Заведующему ГБДОУ детский сад №131  
Невского района Санкт-Петербурга  
Консультационный центр  
Ивановой Галине Владимировне  
(ФИО заведующего)

Рег. № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество  
(последнее при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

документ, удостоверяющий личность заявителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий статус  
законного представителя ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Контактные телефоны:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать методическую, консультативную и диагностическую помощь

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

обеспечивающую получение моим ребенком

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

дошкольного образования в форме семейного образования.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_