Директору КГКОУ ШИ 3

 Васильевой Н.А.

 Руководителю

 Службы ранней помощи

 Ильиной В.А.

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

 Проживающей/-щего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять в Службу ранней помощи моего ребенка

(ФИО ребенка, дата рождения, адрес проживания)

С

 (дата)

С положением о работе Службы ранней помощи ознакомлен/-на и согласен;

Даю согласие на обработку персональных данных (моих и ребенка) в порядке, установленным законодательством Российской Федерации;

Предоставляю информацию о том, что мой ребенок не состоит в других учреждениях, где оказывают услуги ранней помощи.

Дата Подпись

 Расшифровка подписи