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