Руководителю/Директору

 *образовательной организации/ЦМСР)*

*(фамилия и инициалы руководителя/директора образовательной организации/ЦМСР)*

 ,

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя)/обучающегося (полностью)*

зарегистрированного по адресу:

 ,

*(адрес регистрации)*

проживающего по адресу

*(место фактического пребывания)*

*(сведения о документе, подтверждающем статус*

*законного представителя: №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

*(контактный телефон)*

Заявление

Прошу включить в клиентскую базу Центра методического сопровождена родителей (законных представителей) обучающихся, выбравших форму семейного образования.

Дата Подпись /

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата Подпись /