

Директору МКОУ «Талицкая СОШ №55»

И.А.Маслаковой

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать адрес проживания)

### Заявление

Прошу оказать \_\_\_\_\_ помощь

(консультационную, методическую, психолого- педагогическую,  
диагностическую)

\_\_\_\_\_ МКОУ «Талицкая СОШ №55»

(указать специалиста)

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006N 152-ФЗ "О персональных данных", даю свое согласие на обработку персональных данных моих, моей семьи, ребенка, в том числе: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства и регистрации, домашний телефон, паспортные данные и данные свидетельства о рождении.