

Руководителю ГБУ «ЦТДС Новокосино «Родник» А.П. Рябовой

от _____
(ФИО заявителя)

зарегистрированного(ей) по адресу: _____

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести со мной _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ на внебюджетной основе

1. Несу ответственность за достоверность представленной информации.

Паспорт: серия _____ № _____, дата выдачи _____,

кем выдан _____

2. С программой кружка (секции), условиями проведения занятий, с правилами поведения в ГБУ г. Москвы «ЦТДС Новокосино «Родник» ознакомлен(а) и согласен(на).

3. В целях оценки качества оказываемых услуг в ГБУ г. Москвы «ЦТДС Новокосино «Родник» даю согласие на свое участие в мониторинге (анкетировании).

5. В соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование своих персональных данных.

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

(фамилия)

Заявление принял администратор

(подпись)

(фамилия)