

Руководителю ГБУ «ЦТДС Новокосино «Родник» М.М. Голубковой

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)