П	r				TT
Ш	емч	ен	ко	Ι.	И.

	OT			
	Проживающей по адресу:			
	сот. тел			
	ЗАЯВЛЕНИЕ			
	ьтативную помощь, как родителю (законному			
	Ф,И,О ребенка, дата рождения			
в виде методической, психо	олого-педагогической, диагностической помощи.			
	согласна на обработку моих персональных			
данных.				
Подпись родителя	/			
(законного представителя) (	(расшифровка подписи)			
Дата подачи заявления				
"				