

И.о.директора ГБУ «ППЦ» г.о.Тольятти  
А.М.Хановой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. получателя услуг (полностью)  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на предоставление безвозмездного оказания услуг**

Я,

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. несовершеннолетнего старше 15 лет)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Образовательное  
учреждение \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и должность специалиста:  
\_\_\_\_\_

Прошу предоставить государственные услуги (вид услуги подчеркнуть):

- консультирование;
- диагностическое обследование;
- коррекционно-развивающие занятия (групповые, индивидуальные);
- тренинговые занятия.

Сделайте отметку о вашем согласии (ознакомлении) с приведённой ниже информацией:

Даю свое согласие ГБУ «ППЦ» г.о. Тольятти на право проведения согласованных со специалистом государственных услуг

С Уставом учреждения и Правилами посещения Центра ознакомлен (а):

согласен (а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

Даю / не даю (*нужное подчеркнуть*) свое согласие на размещение фото и видео материалов (моих или моего ребенка) на информационных стендах, выставках, в печатных изданиях и сайте ГБУ «ППЦ» г.о. Тольятти.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

Дата  
заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.