

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося  
на проведение психолого-педагогического обследования и сопровождения  
специалистами ПШк МБДОУ Д с № \_\_\_\_\_**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
(паспортные данные родителя (законного представителя))

дата выдачи: \_\_\_\_\_ являюсь родителем (законным представителем)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(название группы)

**Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования и  
сопровождения моего ребенка.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, использование, передачу МБДОУ Д с № 2, в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям), всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, необходимых для оказания данной услуги.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)