

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ПУШКИНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Письменное согласие
на обработку персональных данных и результатов комплексного обследования
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
Пушкинского района Санкт-Петербурга

Я, мать (отец, опекун, законный представитель ребенка)

Ф.И.О. (полностью) _____

Паспорт: серия _____ *№* _____ *выдан (кем, когда)* _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Контактный телефон _____

настоящим даю согласие на обработку персональных данных своих и моего ребенка

Ф.И.О. ребенка(полностью) _____

Дата рождения ребенка _____

а также на обработку результатов комплексного обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Пушкинского района г. Санкт-Петербурга.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____/_____

(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных»

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"