

Администрация Московского района Санкт-Петербурга
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Московского района Санкт-Петербурга

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ*
И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК
(для законных представителей)

Я, _____,

мать, отец, законный представитель ребенка (нужное подчеркнуть)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

адрес регистрации _____

свидетельство о рождении серия _____ № _____ выдано _____

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка.

«__» _____ 20__ г. Подпись _____

Даю согласие на обработку данных осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

«__» _____ 20__ г. Подпись _____

* Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»