

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, \_\_\_\_\_,

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

мать, отец, законный представитель ребенка (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

адрес регистрации \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении № \_\_\_\_\_ 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»