

СОГЛАШЕНИЕ

на проведение психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения

г. Соль - Илецк «__» _____ 20__ г.
Родитель (законный представитель) _____,
(Ф.И.О.)

с одной стороны, и МДОБУ № 10 «Светлячок», _____
в лице заведующего Процель Людмилы Евгеньевны _____,
(Ф.И.О.)

с другой стороны, далее совместно именуемые стороны, заключили
настоящее соглашение о нижеследующем:

Родитель (законный) _____,
(Ф.И.О. матери/отца, лиц их заменяющих)

даёт свое согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и
сопровождение _____,

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Адреса и реквизиты сторон:

Муниципальное дошкольное
образовательное бюджетное
учреждение «Детский сад общеразвивающего вида
№ 10 «Светлячок» г.Соль – Илецка
Оренбургской области (по уставу)

Родитель (законный представитель)

Паспортные данные:

(подпись)

Заведующий _____ Процель Л.Е
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

В соответствии с законодательством РФ от 27.07.200 г. № 152-ФЗ «О персональных
данных», даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка.

«__» _____ 20__ г. _____ (подпись)