

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 №1 «Ромашка»

в лице заведующего Габасовой Лиры Халимовны _____,
(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 №1
« Ромашка»

Родитель (законный представитель)

Паспортные данные: _____

(подпись)

Заведующий _____ Габасова Л.Х.
(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)
