**СОГЛАШЕНИЕ**

на проведение психолого-медико-педагогического обследования и

сопровождения

г. Бузулук «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

С одной стороны и МДОБУ «Детский сад №7»,

в лице заведующего Горько Татьяны Викторовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (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)

дает свое согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

Адреса и реквизиты сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение города Бузулука«Детский сад № 7» Краткое наименование: МДОБУ»Детский сад №7» Почтовый адрес: 461040, Оренбургская область, город .Бузулук, улица Рабочая, дом 65,телефон 5-59-92ИНН: 5603034016КПП: 560301001Банковские реквизиты:р/сч 40701810000001000001л/ сч 20536U69230БИК 045354001Банк Отделение Оренбург г. Оренбург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Горько Т.В. « ***\_\_*** ***» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***20 \_\_\_ г.  | Родитель (законный представитель) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Паспортные данные: серия*\_\_\_\_\_\_\_*  №*\_\_\_\_\_\_\_\_*Выдан « *\_\_*» *\_\_* 20 *\_\_\_* г. Кем: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/подпись Ф.И.О. « *\_\_\_* » *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  20 *\_\_\_* г.  |

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