

СОГЛАШЕНИЕ

на проведение психолого-медико-педагогического обследования и
сопровождения

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

с одной стороны, и МДОАУ «Детский сад № 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)

дает свое согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и
сопровождение _____,
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Адреса и реквизиты сторон:

Муниципальное дошкольное
образовательное автономное
учреждение (по уставу) «Детский
№ 1 «Ромашка»

Родитель (законный представитель)

Паспортные данные:

(подпись)

Заведующий _____ Л.Х.Габасова
(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)
