

**Письменное согласие
на обработку персональных данных и результатов комплексного обследования
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
Невского района Санкт-Петербурга***

Я, мать (отец, опекун, усыновитель) _____,

(Ф.И.О. полностью)

проживающая (щий) по адресу _____

_____ тел. _____,

паспорт серия _____ № _____, кем и когда выдан _____

настоящим даю согласие на обработку персональных данных своих и моего сына/моей дочери,

(Ф.И.О. полностью)

« ____ » _____ года рождения, а также на обработку результатов комплексного обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Невского района Санкт-Петербурга.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____

(Подпись)

(Ф.И.О.)
