

СОГЛАШЕНИЕ

на проведение психолого – медико – обследования и сопровождения

г. Соль – Илецк

«___» _____ 20__ г.

Родитель (законный представитель) _____,
(Ф.И.О.)

с одной стороны, и МДОБУ «Детский сад № 4 «Лукоморье» г. Соль – Илецка»
в лице заведующего Андреевой Марины Николаевны
(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 «Детский сад № 4
«Лукоморье»
г. Соль – Илецк, ул. Чайковского 4
ИНН 5646010901/ОГРН 1035617273372

Родитель (законный представитель):

Паспорт: _____ № _____

Выдан: _____ № _____

_____ (подпись)

Заведующий _____
(подпись)

Андреева М.Н.
(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)