

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
ПУШКИНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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

**Я**, мать (отец, опекун, законный представитель ребенка)

Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**настоящим даю согласие на обработку персональных данных своих и моего ребенка**

Ф.И.О. ребенка (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

**а также на обработку результатов комплексного обследования в территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии Пушкинского района г. Санкт-Петербурга.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных»

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"