

Директору ГБОУ Школа № 734

С.А. Москаленкову

от \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на проведение психолого-педагогического обследования

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

руководствуясь п. 6 ч. 3 ст. 44 Федерального закона от 29.12.2012 X 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", заявляю о согласии на проведение обследования специалистами психолого-педагогического консилиума моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Настоящим даю свое согласие на обработку и использование в образовательной организации персональных данных моего ребенка.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка.

\_\_\_\_\_

(подпись)

/

/

(расшифровка подписи)

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