Директору МБОУ ООШ п.Советского

Абаевой Зарине Тимурбулатовне

От

(Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан:

зарегистрированного (ой) по адресу:

тел.:

**Заявление**

**o согласии на проведение психолого-педагогического обследования**

Я,

(Ф.И.О. полностью)

Руководствуясь п.6, ч.3, ст.44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ

«Об образовании в Российской Федерации», заявляю о согласии на проведение обследования специалистами психолого-педагогического консилиума моего ребенка , г.р.

(Ф.И.О. ребенка полностью, с указанием даты рождения)

Подпись: / /

подпись расшифровка подписи

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку и использование в образовательной организации моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях обеспечения организации образовательного и коррекционно-развивающего процесса.

Подпись: / /

подпись расшифровка подписи

Я, подтверждаю, давая настоящее согласие, что действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего ребенка. Все права мне разъяснены, о содержании обследования даны исчерпывающие сведения.

Подпись: / /

подпись расшифровка подписи

Дата 20 г.

Подпись: