

## СОГЛАШЕНИЕ

на проведение психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения

г.Соль-Илецк

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

с одной стороны и МДОБУ «Детский сад №9 «Огонёк» г.Соль-Илецк»,

в лице заведующего Четверговой Ларисы Викторовны\_

(Ф.И.О.)

с другой стороны, далее совместно именуемые стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. матери/отца, законного представителя)

даёт свое согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

### Адреса и реквизиты сторон:

МДОБУ № 9 «Огонёк» г. Соль-Илецка  
г. Соль-Илецк ул. Володарского, 109 «А»  
телефон: 2-34-63  
ИНН 564601001  
ОГРН 1035617272492

Родители: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Заведующий МДОБУ №9 «Огонёк»  
г.Соль-Илецка

\_\_\_\_\_ Л.В. Четвергова

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)