

Руководителю  
образовательной организации

\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по  
адресу:

тел.: \_\_\_\_\_

### Заявление

#### о согласии на проведение психолого-педагогического обследования

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

руководствуясь п. 6 ч. 3 ст. 44 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", заявляю о согласии на проведение обследования специалистами психолого-педагогического консилиума моего ребенка

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

/

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.