ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российского федерации от 26.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес регистрации	
Паспортные данные	№ _____ Дата выдачи_____ Кем выдан _____ _____

являясь родителем (законным представителем) ребенка

_____

ФИО ребенка (полностью)

Адрес регистрации	
Свидетельство о рождении	№ _____ Дата выдачи_____ Кем выдан _____ _____

даю свое согласие оператору - ГБНОУ «Школа здоровья и индивидуального развития» Красногвардейского района Санкт-Петербурга, адрес: 195030,Санкт-Петербург, ул. Отечественная д, 10,лит.А, на автоматизированную и неавтоматизированную обработку данных моего ребёнка включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в целях, связанных с проведением Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.
В случае необходимости отозвать своё согласие, обязуюсь сообщить об этом в письменной форме.
Информирован(а) о запрете использования фото, видео, аудио техники при проведении обследования.

«___» _____ 20_____ г. _____ _____

подпись ФИО