Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ирбейского района Т.А. Синельниковой от
_____
проживающ____ по адресу: _____
_____
паспортные данные _____ № _____
_____
_____
номер мобильной связи _____

заявление.

Прошу провести комплексное обследование моего ребенка _____
(указать Ф.И.О., дату рождения)
учащегося (воспитанника) _____
(указать школу, д/сад)
специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ирбейского района. Возражений по составу территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и по условиям обследования не имею.

Даю **согласие на обработку персональных данных ребенка в информационных системах ТПМПК Ирбейского района**: *дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунство и т.п.), данные обследования специалистов педагогического и медицинского профиля,* в целях обеспечения проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка, ведения базы данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными: **сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.**

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на неопределенное время. Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании моего заявления, поданного на имя руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ирбейского района.

Дата заполнения заявления: «____» _____20_____г.

Подпись родителя
(законного представителя): _____ _____
(Ф.И.О.) *(роспись)*