

Председателю ТПМПК
Серебренниковой Е.В.

от _____
Фамилия, И.О. родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам
персональных данных ребенка, родителя, законного представителя,
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

_____ адрес места регистрации с индексом

паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

_____ кем, когда

в целях осуществления комплексного обследования моего ребёнка, определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением психолог-медико-педагогических услуг, рекомендаций и иной помощи в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Полярные Зори с подведомственной территорией, г. Полярные Зори, ул. Пушкина, д.13а (далее – ТПМПК) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации даю свое согласие ТПМПК на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребёнка (опекаемого, подопечного), либо моих персональных данных: дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для оказания услуг.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ подпись

Председателю ТПМПК
Серебренниковой Е.В.

от _____
Фамилия, И.О. родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам
персональных данных ребенка, родителя, законного представителя,
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

_____ адрес места регистрации с индексом

паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

_____ кем, когда

в целях осуществления комплексного обследования моего ребёнка, определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением психолог-медико-педагогических услуг, рекомендаций и иной помощи в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Полярные Зори с подведомственной территорией, г. Полярные Зори, ул. Пушкина, д.13а (далее – ТПМПК) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации даю свое согласие ТПМПК на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребёнка (опекаемого, подопечного), либо моих персональных данных: дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для оказания услуг.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ подпись