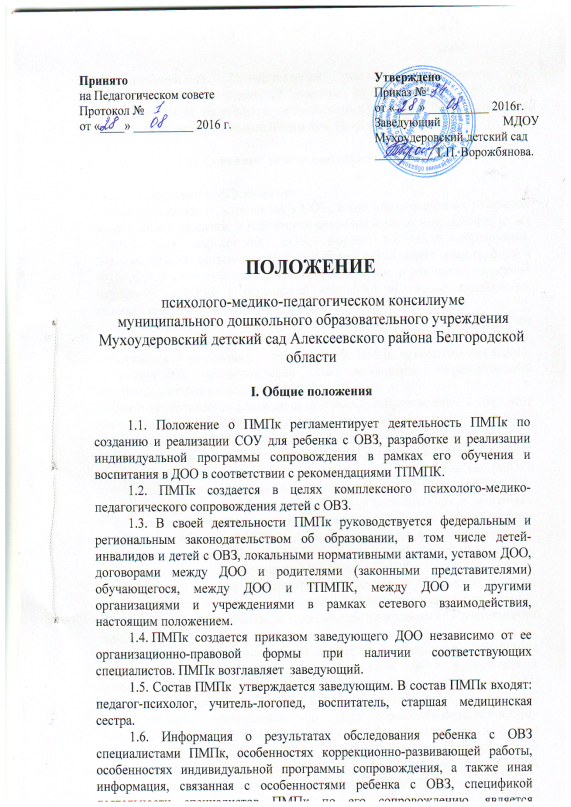
****

**конфиденциальной**. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей с ОВЗ третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (формы прилагаются).

**II. Основные задачи деятельности ПМПк**

2.1. Задачами ПМПк являются:

- выявление детей, нуждающихся в СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ТПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок с ОВЗ может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию СОУ;

-создание и реализация СОУ, рекомендованных ТПМПК, для получения дошкольного образования;

- разработка и реализация специалистами ПМПк программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ТПМПК;

- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;

- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекции необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;

- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка с ОВЗ и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ТПМПК, рекомендаций родителям (законным представителям) по повторному прохождению ТПМПК;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка с ОВЗ, динамику его состояния, уровень достигнутых целевых ориентиров, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ПМПк;

- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом ДОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в данной организации;

- организационно-методическая поддержка педагогического состава ДОО в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

**III. Регламент деятельности ПМПк**

3.1. С целью выявления детей, нуждающихся в организации СОУ, по окончании периода адаптации детей, поступивших в ДОО, проводится их скрининговое обследование с использованием методов, не требующих согласия родителей (законных представителей) (наблюдение, педагогическое анкетирование родителей (законных представителей).

3.2. В целях выявления детей, имеющих речевые патологии, ежегодно перед началом комплектования групп компенсирующей направленности (логопункта) в марте-апреле, учитель-логопед проводит логопедическое обследование обучающихся с письменного согласия родителей (законных представителей). По письменному заявлению родителей (законных представителей) логопедическое обследование может быть проведено также в течение года.

3.3. По итогам психолого-педагогического и логопедического обследования проводится заседание ПМПк, где происходит обсуждение полученных результатов и принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых обучающихся СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по ООП ДО, рекомендованной ТПМПК.

3.4. Обучающихся, испытывающих трудности в адаптации, но не нуждающихся в СОУ, педагог-психолог сопровождает в рамках деятельности ПМПк: определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающихся, и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи; оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) обучающихся, педагогическому коллективу в организации сопровождения и коррекции выявленных факторов.

3.5. Родителям (законным представителям), дети которых по итогам скринингового обследования нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти ТПМПК с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы дошкольного образования, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении обучающегося на ТПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.6. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о необходимости прохождения ТПМПК, отказа от посещения ТПМПК родители (законные представители) выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк, а обучение и воспитание обучающегося осуществляется по ООП ДО, реализуемой в данной ДОО.

В случае наличия у обучающегося статуса «ребенок-инвалид» и несогласия родителей (законных представителей) с мнением ПМПк о необходимости создания для него СОУ для освоения ООП ДО, родители (законные представители) также выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк. Дошкольное образование ребенка-инвалида осуществляется по ООП ДО, реализуемой в ДОО.

ПМПк несет ответственность за реализацию ИПРА ребенка-инвалида в части образования. В ситуации, когда в ИПРА ребенка-инвалида зафиксировано «сопровождение ТПМПК», но родители (законные представители) в письменной форме отказались от ее прохождения, ДОО несет ответственность за реализацию ИПРА в той части, реализация которой возможна без сопровождения ТПМПК.

3.7. В ситуации прохождения ребенком ТПМПК (заключение ТПМПК действительно в течение календарного года) и получения ДОО его заключения об особенностях ребенка с ОВЗ с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, каждым специалистом ПМПк проводится углубленное обследование ребенка с ОВЗ с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ТПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.8. По результатам обследования специалистов проводится коллегиальное заседание ПМПк, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий дошкольного образования ребенка с ОВЗ. Результаты обследования ребенка с ОВЗ специалистами ПМПк заносятся в протокол с указанием кратких сведений об истории развития ребенка с ОВЗ, специалистах ПМПк, перечня документов, представленных на ПМПк, результатах углубленного обследования ребенка с ОВЗ специалистами, выводов и особых мнений специалистов (при наличии).

3.9. Итогом коллегиального заседания является заключение ПМПк, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ на определенный период реализации ООП ДО, рекомендованной ТПМПК.

3.10. Протокол и заключение ПМПк оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с заключением.

3.11. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом ПМПк, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка с ОВЗ, согласовывается с родителями (законными представителями), руководителем ПМПк и руководителем ДОО и подписывается ими.

3.12. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПк о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, дошкольное образование ребенка осуществляется по ООП ДО, реализующейся в данной ДОО.

3.13. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась ООП ДО и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится итоговое заседание ПМПк. По итогам оформляется заключение с обоснованием необходимости продолжения обучения по ООП ДО, ее индивидуализации, корректировки программы психолог-педагогического сопровождения, определением следующего периода дошкольного образования ребенка с ОВЗ.

3.14. Уточненная индивидуализированная образовательная программа дошкольного образования, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями (законными представителями), с руководителем и подписываются ими.

3.15. В ситуации, когда эффективность реализации ООП ДО, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка с ОВЗ ухудшается, ПМПк может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ТПМПК с целью изменения пакета СОУ.

3.16. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.17. Заключение ПМПк носит для родителей (законных представителей) рекомендательный характер.

3.18. При поступлении в ДОО от уполномоченного органа по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования (ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения») выписки из ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования ПМПк **в трехдневный срок** разрабатывает перечень мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения.

3.19. На протяжении всего срока реализации мероприятий ПМПк отслеживает их результативность, осуществляет контроль за соблюдением сроков, вносит необходимые изменения. **В течение десяти дней** с даты исполнения мероприятий ИПРА, но **не позднее 1,5 месяцев**до окончания срока действия ИПРА, ПМПк предоставляет в уполномоченный орган по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования, сводную информацию по установленной форме (форма прилагается).

3.20. ПМПк ведется следующая документация:

- положение о ПМПк ДОО;

- представления на обучающихся, детей с ОВЗ специалистов ПМПк (первичные при поступлении обучающихся в ДОО);

- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;

- протоколы заседаний ПМПк (по каждому ребенку) (форма прилагается);

- протоколы заседаний по общим вопросам (результаты адаптации, логопедического обследования и т.п.);

- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и ООП ДО на данный период; итоговое заключение по результатам реализации АООП ДО в целом);

-журнал учета обучающихся, прошедших обследование (форма прилагается);

-журнал регистрации заседаний ПМПк;

-согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке (прилагается).

**IV. Права и обязанности**

4.1. Родители (законные представители) ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами ПМПк;

-участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов ПМПк, так и коллегиального заключения;

- участвовать в создании СОУ, ООП ДО, рекомендованной ТПМПК, разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ТПМПК;

- получать консультации специалистов ПМПк по вопросам обследования обучающихся, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности ПМПк;

- в случае несогласия с заключением ПМПк об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ТПМПК, в вышестоящих организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям ПМПк (в ситуации согласия с его решением);

- регулярно посещать занятия специалистов в рамках реализации коррекционной деятельности с ребенком;

- принимать участие в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов.

4.3. Специалисты ПМПк имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документах ПМПк;

- требовать от родителей (законных представителей) выполнения своих обязанностей в соответствии с п.4.2.;

- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ДОО при обследовании ребенка на ТПМПК.

4.4. Специалисты ПМПк обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности законодательством в области образования детей с ОВЗ, профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам ребенка и его семьи;

- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в открытой социальной среде;

- в пределах своей компетенции защищать всеми средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их семей;

- соблюдать конфиденциальность и не допускать несанкционированного разглашения сведений о детях и их семьях.

**Согласие на обработку персональных данных**

**родителя (законного представителя)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон, e-mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных в психолого-медико-педагогическом консилиуме МДОУ Мухоудеровский детский сад** к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);

- данные о возрасте и поле;

- данные о гражданстве;

- адресная и контактная информация;

- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование ребенка.

**Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

- обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – муниципальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**Психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что **психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **психолого-медико-педагогический консилиум** письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что **психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад** обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О полностью)

подтверждаю, что давая такое **Согласие**, я действую по собственной воле.

Дата Подпись / /

**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных ребенка**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность,

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку психолого-медико-педагогическим консилиумом МДОУ Мухоудеровский детский сад *персональных данных*** ребенка, к которым относятся:

* данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
* данные о возрасте и поле;
* данные о гражданстве;
* данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
* данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
* Ф.И.О. родителя (законного представителя), кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
* сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
* форма получения образования ребенком;
* изучение русского (родного) и иностранных языков;
* сведения об усвоении программы основной (адаптированной) образовательной программы дошкольного образования;
* данные психолого-педагогической характеристики;
* отношение к группе риска, поведенческий статус;
* данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний о рекомендациях к обучению в образовательной организации;
* данные медицинских обследований, медицинские заключения).

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
* соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
* учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом;
* учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
* учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности консилиума;
* использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
* обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

**Я проинформирован**, что психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад письменного отзыва.

Согласен/согласна что психолого-медико-педагогический консилиум МДОУ Мухоудеровский детский сад обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата Подпись / /