

**Согласие на оказание психолого-педагогической помощи
или проведение социальной реабилитации**

Директору МОУ ОШ № 79

(Ф.И.О. директора)

от _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего 14 лет)

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего 14 лет)

проживающий(ая) по адресу: _____

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю своё согласие на оказание психолого-педагогической помощи или проведение социальной реабилитации (*нужное подчеркнуть*) педагогами МОУ.

Дата

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен(на)

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

