

неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обязано прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой