

## Информированное согласие родителя (законного представителя)

Я, Кудрявина Ольга Николаевна  
проживающий (ая) по адресу: г. Кулебаки,  
ул. Воровского д. 6 кв. 3,  
представляющий/ представляющая законные интересы несовершеннолетнего  
Кудрявина Степана Ивановича,  
(фамилия, имя, отчество гражданина, признанного нуждающимся в социальном  
обслуживании)

1) С расписанием работы отделения дневного пребывания  
несовершеннолетних/группы кратковременного пребывания отделения социальной  
реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями ГБУ НО  
«ЦСПСД г.о.г. Кулебаки» ознакомлен \_\_\_\_\_  
(подпись)

2) С правилами внутреннего распорядка «ЦСПСД г.о.г. Кулебаки» ознакомлен  
\_\_\_\_\_ (подпись)

3) На обработку персональных данных о себе в соответствии со **статьей 9**  
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для  
включения в регистр получателей социальных услуг: согласен/не согласен  
(подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
(подпись)

4) Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись)

5) Проведение психологической диагностической и коррекционной работы  
психолога с моим ребёнком разрешаю/ не разрешаю (подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
(подпись)

6) Разрешаю /не разрешаю посещение индивидуальных и групповых занятий  
психолога /соц. педагога/ педагога дополнительного образования \_\_\_\_\_  
(подпись)

7) С использованием фотографий своего ребёнка для публикаций «ЦСПСД  
г.о.г. Кулебаки» согласен/ не согласен (подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
(подпись)

8) Видеосъёмку своего ребёнка при проведении занятий разрешаю/ не  
разрешаю (подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
(подпись)

9) Разрешаю/ не разрешаю (подчеркнуть) моему ребёнку приходить  
самостоятельно в ГБУ НО «ЦСПСД г.о.г. Кулебаки» в \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин и  
уходить в \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. в период с \_\_\_\_\_ 2018 г. до  
\_\_\_\_\_ 2018 г.

Кто будет забирать ребенка мама, папа