

**Добровольное информационное согласие родителей (законных представителей) на
внесение сведений в муниципальную базу данных детей с ОВЗ**

Я, _____,
являюсь законным представителем _____
ФИО ребенка полностью

Дата рождения ребенка _____

Адрес проживания _____

Наименование образовательной организации МАДОУ № 25 г. Курганинска _____

Даю своё согласие на внесение сведений в муниципальную базу данных детей с ОВЗ.

С порядком учета детей с ОВЗ ознакомлен

Дата _____

Подпись _____