

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**государственное автономное общеобразовательное учреждение Саратовской области**  
**«Центр образования «Родник знаний»**

**Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Родничок»**

413100 г. Энгельс, пл. Свободы, д. 11, тел: 8 (8453) 56-84-10 ИНН 6449019008 КПП 644901001 ОГРН 1026401980582

сайт: rz-164.gosuslugi.ru эл. почта: 1@rz64.ru

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Энгельсского района**

**Согласие родителя**  
**(законного представителя)**  
**на аудио и видеонаблюдение.**

Я \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. представителя)

даю согласие на проведение аудио и видеонаблюдение и хранение аудио-видео материалов,  
полученных во время обследования моего ребёнка: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись родителей (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись члена Комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_