

Согласие родителя (законного представителя) на видеосъемку сына/дочери и дальнейшее использование видеоматериала в целях демонстрации родителю (законному представителю) успехов на занятиях, проблемных зон, сохранение видеоматериала в архиве Общества с ограниченной ответственностью «Центр нейропсихологии «Лицом к лицу» для дальнейшего анализа специалистом, сравнения для оценки результата проделанной работы, а также в качестве материалов о ребенке в ситуации супервизионной работы.

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью  
проживающий(ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу

паспорт: серия и номер \_\_\_\_\_, кем и когда  
выдан \_\_\_\_\_

как законный представитель (на основании свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ и номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_) настоящим актом даю свое согласие на видеосъемку своего сына/дочери

в Обществе с ограниченной ответственностью «Центр нейропсихологии «Лицом к лицу» без дальнейшего размещения материалов в открытом доступе на каком-либо ресурсе сети Интернет, включая официальный сайт центра face2face.spb.ru (альтернативный адрес — f2fpsy.ru), а также в группах социальных сетей Общества с ограниченной ответственностью «Центр нейропсихологии «Лицом к лицу».

Согласие может быть отозвано по моему письменному (устному) заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего сына (дочери).

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_