

Руководителю Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Шахгиреевой А.У.

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого - медико - педагогическое обследование
(ФИО полностью) _____

(дата рождения) _____ и предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого – медико - педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»:

Уведомлен(а) о направлении заключений психолого-медико-педагогической комиссии в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования), для выполнения рекомендаций комиссии, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования или в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)