Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Николаевского муниципального района Коротковой М.Ю.

от

 ФИО родителя (законного представителя) полностью

 документ, удостоверяющий личность

 выдан

регистрация по адресу:

тел.:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью получения заключения (рекомендаций):

* создании специальных условий для получения образования;
* создании условий и(или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего / среднего общего образования;
* создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
* оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

ФИО ребенка полностью, дата рождения,

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии c частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 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 исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии (в случае проведения обследования комиссией, созданной указанным органом);
* в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии (в случае проведения обследования комиссией, созданной указанным органом);
* в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследование по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г/ /

 дата оформления заявления Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Ознакомлен (на) с порядком проведения обследования в ТПМПК.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г /

 дата оформления заявления Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой