

Руководителю ТПМПК Павловского
муниципального округа

(ФИО руководителя)

от

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

Контактный

телефон: _____

Адрес электронной почты (при наличии):

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в ТПМПК Павловского муниципального округа

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
Зарегистрированного/проживающего по адресу: _____

и по результатам обследования предоставить мне заключение (рекомендации)
о (выбрать нужное):

☐

создании специальных условий для получения образования;

☐

создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или
среднего общего образования;

☐

создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимся;

☐

оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и
социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-
педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

С процедурой и порядком проведения обследования в ТПМПК Павловского
муниципального округа ознакомлен (а).

(подпись родителя (законного
представителя)

(дата)