

Руководителю
Территориальной ПМПК Е.В. Лукконен

от _____

_____,

(фамилия, имя, отчество гражданина)

проживающего по адресу _____

(адрес гражданина)

паспорт: серия _____ № _____,

выдан _____

(кем и когда)

Телефон, e-mail _____

Заявление

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

и представить 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 обучающимися;

☐

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами Территориальной 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 порядком проведения обследования ознакомлен.

« ____ » _____ 202__ г.

подпись родителя (законного представителя)

С направлением заключения (рекомендаций) Территориальной ПМПК:

в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается
обследуемый (при получении обучающимся образования) _____
согласен/не согласен

в Министерство образования и спорта Республики Карелия _____
согласен/не согласен

в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования _____
согласен/не согласен

в комиссию по делам несовершеннолетних _____
согласен/не согласен

« ____ » _____ 202__ г.

подпись родителя (законного представителя)