

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Провиденского муниципального округа
А.В. Шевкуновой

_____ ФИО заявителя

_____ ФИО обследуемого (полностью)

_____ адрес регистрации

номер телефона _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

_____ ФИО и дата рождения обследуемого

и представить мне заключение о:

создание специальных условий для получения образования;

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

создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находившимися в социально опасном положении.

Настоящим даю согласие специалистам территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Провиденского муниципального округа на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Дата _____ / _____
подпись расшифровка

Дата _____ / _____
подпись лица, достигшего 15 лет расшифровка

Уведомлен(а) о том, что в случае предъявления заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК) в образовательную организацию, ПМПК отслеживает выполнение выданных рекомендаций.

Дата _____ / _____
подпись расшифровка

Дата _____ / _____
подпись лица, достигшего 15 лет расшифровка