|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо проведении обследования в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Руководителю |  |
|  | (наименование психолого-медико-педагогической комиссии, фамилия, инициалы руководителя) |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  |
| родителя (законного представителя) |
|  |
| ребенка (полностью) |
| Номер телефона: |  |
| Адрес электронной почты (при наличии): |  |

|  |
| --- |
| Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка, |
|  |
| , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, 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 обучающимся; |
|  |
|  |
|  | 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. N152-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)