

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в психолого-медицинско-педагогической комиссии**

Руководителю Центральной психолого-медицинско-педагогической комиссии

от _____

ФИО родителя (законного представителя)

документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан)

адрес места проживания_____

Номер телефона:_____

Адрес электронной почты (при наличии)_____

Прошу провести комплексное психолого-медицинское-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 психолого-медицинско-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».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))