

Руководителю Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Энгельса»
от _____

год рождения _____
паспорт _____

(№, серия, кем и когда выдан)

Проживающего(ей) по адресу: _____

контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести обследование моего ребенка _____
(Ф.И.О.,ребёнка)

(дата рождения, школа/детский сад, класс)

психолого-медико-педагогической комиссией в связи с трудностями в обучении, общении, поведении; социально-педагогическими проблемами, проблемами со здоровьем; с целью определения или изменения образовательного маршрута; после диагностического года обучения, консультация (нужное подчеркнуть).

Ребенок обследуется впервые/ повторно (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии.

Даю согласие на сбор, хранение, обработку персональных данных.

Даю «__» _____ 20__ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

Даю «__» _____ 20__ г.

Подпись члена Комиссии _____ / _____

-----Линия отрыва-----

Расписка

Заявление и документы для прохождения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, сведения по паспорту родителя (законного представителя) проверены, приняты и зарегистрированы.

№ учетной записи в журнале _____ «__» _____ 20__ г.

должность, подпись лица, принявшего документы
ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г.Энгельса»

ТПМПК

тел.:8(8453)56-82-66

e-mail: tpmpk64@mail.ru

сайт: <https://энгельс-оши1.пф>