

В психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя) полностью*

\_\_\_\_\_  
*(Домашний адрес, контактный телефон)*

Согласие

Я, \_\_\_\_\_,  
*(ФИО родителя (законного представителя) полностью)*

Согласен (а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО ребенка полностью, дата рождения)*

\_\_\_\_\_  
*(домашний адрес)*

Ознакомлен (а) с тем, что в работе комиссии применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования и прошу по результатам обследования предоставить мне копию заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии)

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

Я, \_\_\_\_\_,  
*(ФИО родителя (законного представителя) полностью)*

Информирован (а) о том, что специалисты комиссии несут ответственность за неразглашение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах (Федеральный закон от 27.07.2006 г. ФЗ- № 152 «О персональных данных») и согласен( а)на их обработку и внесение в информационную систему «Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка –инвалида»

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*