

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю (заместителю руководителя)
Центральной психолого-медико-педагогической
комиссии _____

ФИО Руководителя

от _____
ФИО ребенка полностью

регистрация по адресу: _____

тел.: _____

e-mail (при наличии) _____

Прошу обследовать меня на психолого-медико-педагогической комиссии при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов.

Ознакомлен(а) с тем, что при проведении диагностики специалистами комиссии применяются стандартизированные методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне и (или) моему родителю (законному представителю копию заключения с рекомендациями ПМПК.

« _____ » _____ 20__ г.

дата оформления направления

_____/_____/_____ /

Подписи ребенка с расшифровкой

СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

(ФИО несовершеннолетнего полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий /зарегистрированный по адресу: _____

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

паспорт серия _____ № _____, выданный _____ / _____

(дата выдачи, код подразделения)

_____,

(кем выдан)

подтверждаю свое согласие ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс» на обработку и передачу относящихся ко мне персональных данных с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств на условиях, изложенных в согласии на обработку персональных данных моего законного представителя

(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Приходящегося мне: отцом / матерью (выбрать)

Дата: « _____ » _____ 202__ г. Подпись _____ (_____)