

Руководителю ТПМПК АГО

Хурсенко Татьяне Львовне

(ФИО руководителя, наименование субъекта)

от (Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан:

зарегистрированного(ой) по

адресу:

контактный телефон:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
(Ф.И.О. полностью)

(дата рождения) и предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.  
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)

Настоящим даю согласие:

- 1) на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 2) на организацию обследования в дистанционном онлайн режиме, в соответствии с Письмом Минпросвещения России от 30.04.2020 N 07-2949.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.  
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)