Руководителю Троснянской

психолого-медико-педагогической

комиссии Орловской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) ребенка полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания (регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­Номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

Адрес электронной почты (при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка (в очном, дистанционном режиме), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное):*

|  |  |
| --- | --- |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | создании специальных условий для получения образования; |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | создании условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования; |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимися. |

Ознакомлен с порядком проведения обследования в комиссии.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(дата)

Даю согласие о направлении копии заключения (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый; |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | в бюро медико-социальной экспертизы; |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | в медицинскую организацию; |
| https://normativ.kontur.ru/image?moduleId=1&imageId=18490 | в правоохранительные органы в случае проведения обследования по их направлению.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись родителя (законного представителя) расшифровка  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.  (дата) |