

Председателю территориальной
ПМПК Тамбовского района
И.Н.Борзых

ФИО ребенка
(родителей)

Место
проживания:

Паспортные
данные
ребенка:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас освидетельствовать меня _____ (моего ребенка, *ФИО ребенка*) и выдать заключение для участия в государственной (итоговой) аттестации.

Прошу предоставить мне коллегиальное заключение ТППМК Тамбовского района.

Ознакомлен___с тем, что в работе ТППМК Тамбовского района применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Даю согласие на проведение обследования, хранение и обработку персональных данных.

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также данных, полученных в результате обследования специалистами ТППМК Тамбовского района согласен (а).

Дата

Подпись

Расшифровка подписи