

Руководителю ТПМПК Павловского  
муниципального округа

\_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя)

от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного  
представителя) ребенка полностью)

Контактный

телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии):

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о проведении обследования в ТПМПК Павловского муниципального округа

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)  
Зарегистрированного/проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

и по результатам обследования предоставить мне заключение (рекомендации)  
о (выбрать нужное):

☐

создании специальных условий для получения образования;

☐

создании условий и (или) специальных условий проведения государственной  
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или  
среднего общего образования;

☐

создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с  
обучающимся;

☐

оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему  
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и  
социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-  
педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9  
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

С процедурой и порядком проведения обследования в ТПМПК Павловского  
муниципального округа ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)