

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
г. Азова (ТПМПК г. Азова) в дистанционном онлайн режиме**

Руководителю ТПМПК г. Азова

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

Прошу провести в дистанционном онлайн режиме комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

зарегистрированного/проживающего по адресу:

и представить мне заключение (рекомендации) о необходимости создания специальных условий для получения образования

Документы для личного дела обследуемого в ТПМПК г. Азова отправлю на Е - mail: centrsazov@mail.ru

Заключение ТПМПК г. Азова прошу направить на электронный адрес (e-mail):

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

«__» _____ 202__ г.

Подпись родителя (законного представителя)

Расшифровка

С порядком проведения обследования в ТПМПК г. Азова ознакомлен (а)

«__» _____ 202__ г.

Подпись родителя (законного представителя)

Расшифровка