

Председателю  
психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. (родителей/законных представителей ребенка)*

\_\_\_\_\_  
*(контактный телефон)*

заявление.

Прошу провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование  
ребёнка \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество, ребенка, дата рождения*

причина обращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
На обследование специалистами (педагогом - психологом, учителем - логопедом, учителем –  
дефектологом,) и выдачу рекомендаций в образовательное учреждение

\_\_\_\_\_  
*соглас (-ен, -на).*

На предоставление, обработку и хранение персональных данных, в т.ч. биометрических персональных  
данных, \_\_\_\_\_

*соглас (-ен, -на).*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись родителя \_\_\_\_\_