

Председателю ПМПК
Конаковского муниципального округа
Ферлей Т.Ю.

От _____
(Ф.И.О. полностью)

Адрес _____

Номер телефона: _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения)

и предоставить мне копию заключения ПМПК Конаковского муниципального округа.

Я _____
(Ф.И.О.)

даю согласие на проведение обследования специалистами ПМПК Конаковского муниципального округа, на обработку и использование персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /