

Руководителю Территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Дивеевского района
Л.В. Корниловой

от _____
_____ (мать)

от _____
_____ (отец)

(законный представитель)

Адрес _____

(фактический, регистрации)

заявление.

Просим обследовать нашего (мою) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

психолого-медико-педагогической комиссией в составе педагога- психолога, врача-психиатра,
учителя-дефектолога, учителя – логопеда, других специалистов.
Даю согласие на ведение протокола в ходе обследования и на обработку и хранение
персональных данных.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись матери)

_____ (подпись отца)

_____ (законный представитель)