

Руководителю ПМПК г.Шахты

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(по регистрации и фактическому проживанию)

тел.: \_\_\_\_\_

### **Заявление (согласие)**

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий, в том числе на ГИА; выявления эффективности коррекционной работы и уточнения/корректировки ранее выданных рекомендаций и др.

В соответствие со ст. 42 п. 3 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также соответствии с требованиями п. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие.

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, № образовательного учреждения, данные состояния здоровья, заболеваниях при условии, что их обработка осуществляется специалистами (Ц)ПМПК согласен (а):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(Подпись)