

*Руководителю  
Территориальной психолого –  
медико – педагогической комиссии  
Печенгского муниципального округа  
Чивиль М.В*

от \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
контактный телефон:

**согласие.**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО (полностью), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
даю согласие на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование,  
в том числе врачом-психиатром.

Прошу рассмотреть документы, необходимые для обследования, и выдать  
психолого-медико-педагогическое заключение.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)