

Заявление

Председателю Территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

Я, мать (отец, законный представитель) _____

(фамилия, имя, отчество)

согласен(а) на обследование моего ребенка _____

(фамилия, инициалы, дата рождения ребенка)

посещающего образовательное учреждение (№ школы, класс, детский сад №,
воспитывающегося на дому) _____

проживающего по адресу: _____

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

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как
родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при
психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребенка и получении
информации о результатах обследования в доступной форме.

Согласен на обследование ребёнка врачом – психиатром.

(дата)

(подпись родителя, законного представителя)

Контактный телефон родителя (законного представителя): _____