

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Ивановской области

Руководителю ЦПМПК Ивановской области
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

от родителя (законного представителя)

ФИО ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии):

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
и предоставить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное)*:

- создании специальных условий для получения образования;
- создании условий и(или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

- оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

С Порядком о проведении обследования в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ивановской области ознакомлен.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.7.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Уведомлен (а) о возможности направления заключений (рекомендаций) ЦПМПК:

- в Департамент образования и науки Ивановской области (по запросу);

- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК;

- образовательные организации, подведомственные Департаменту образования и науки Ивановской области для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК.

ФИО и подпись родителя (законного представителя)

(дата)