

Председателю ПМПК
Конаковского района
Ферлей Т.Ю.

От _____
(Ф.И.О. полностью)

Адрес _____

Номер телефона: _____

Заявление.

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

(Ф.И.О., дата рождения)

и предоставить мне копию заключения ПМПК Конаковского района.

Я _____
(Ф.И.О.)

даю согласие на проведение обследования специалистами ПМПК Конаковского района, на обработку и использование персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /