

**Администрация Прионежского муниципального района Республики Карелия
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Прионежского
муниципального района**

Руководителю территориальной ПМПК
Прионежского муниципального района

от _____

адрес: _____

тел: _____

Согласие -заявление

Я _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка в режиме дистанционного онлайн-обследования

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

(домашний адрес)

Для определения дальнейшего образовательного маршрута и необходимой психолого-медико-педагогической коррекции.

Я _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

Информирован(а) о том, что специалисты комиссии несут ответственность за неразглашение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на неопределенное время. Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании заявления законных родителей, законных представителей), поданного на имя руководителя территориальной **психолого-медико-педагогическая комиссия** Прионежского муниципального района

Дата заполнения : _____

Подпись: _____ \ _____