

_____ (Наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. родителя или законного представителя ребенка)
адрес: _____
контактный телефон: _____
адрес электронной почты: _____

СОГЛАСИЕ
родителей (законных представителей)
на проведение обследования ребенка

Я, являясь законным представителем _____,

(Ф.И.О. ребенка)
" ____ " _____ года рождения, обучающегося в _____

(наименование ОО)

выражаю своё согласие на проведение обследования моего ребенка в МБУ
ТПМПК для получения рекомендаций по организации обучения, воспитания и
сопровождения ребенка в образовательной организации в соответствии с его
особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или)
отклонениями в поведении.

К согласию прилагаю:

- документы, удостоверяющие личность родителя или полномочия
законного представителя по представлению интересов ребенка;
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителя
(законного представителя).

На комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в
ТПМПК согласен

(подпись ребенка, достигшего возраста 15 лет с расшифровкой)

Дата _____

(подпись родителя/ законного представителя)