

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической  
Комиссии Большаковой Л.Н.

от \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью

\_\_\_\_\_ /  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ /  
серия номер / дата выдачи

\_\_\_\_\_ /  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать меня на психолого-медико-педагогической комиссии при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т. п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.      Регистрационный № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подписи ребенка с расшифровкой

**СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ,  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата выдачи, код подразделения)

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

подтверждаю свое согласие ГКУ СО "Ирбитский ЦППМСП" на обработку и передачу относящихся ко мне персональных данных с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств на условиях, изложенных в согласии на обработку персональных данных моего законного представителя

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

приходящегося мне \_\_\_\_\_.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.      Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )