

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

ФИО родителя (законного представителя) полностью

паспорт _____

серия, номер, выдан

регистрация по адресу

тел: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести обследование моего ребёнка

ФИО ребёнка полностью, дата рождения

адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания)

в дистанционном онлайн режиме посредством сети Интернет.

Ознакомлен(а) с тем, что в работе Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования, включая обследование врачом-психиатром.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/

Подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой

СОГЛАСИЕ

на видеозапись процедуры обследования ребёнка при проведении дистанционного онлайн обследования и предоставления копии заключения ТПМПК по электронной почте

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

Настоящим даю согласие на видеозапись процедуры обследования моего ребёнка

ФИО ребёнка полностью, дата рождения

адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания)

при проведении дистанционного онлайн обследования.

Настоящим даю согласие на предоставление копии заключения ТПМПК по вышеуказанной электронной почте.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/

Подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой

