Приложение № 1

Руководителю территориальной

психолого-медико - педагогической комиссии

Тарасовой О.Н.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения,

проживающей (его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу провести обследование (согласен(сна) на обследование) моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

« » года рождения в психолого-медико-педагогической

комиссии с целью выявления особенностей в физическом, психическом развитии, отклонений в поведении, подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи, определения образовательного маршрута.

Перечень предоставленных документов (нужное подчеркнуть):

1. Копия паспорта или свидетельства о рождении;
2. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
3. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатр, ортопед, офтальмолог, отоларинголог, хирург, кардиолог, эндокринолог и др.), наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), заверенная подписью, печатью врача;
4. Характеристика ребенка, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
5. Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
6. Заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
7. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунок);

« » 20 г.

(подпись) (расшифровка)

На основании Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в целях оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных учреждений, учреждениям социальной защиты населения, здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития моего ребенка. Настоящее согласие я предоставляю на осуществление следующих действий в отношении персональных данных моего ребенка: сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение (обновление, изменение); с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет проводиться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_