

Руководителю ЦПМПК Ивановской области
от _____
ФИО заявителя

Паспорт серия _____ № _____
Выдан __. __. 20__ года _____

Регистрация по адресу: _____

Тел.: _____
Эл. почта: _____

Заявление.

Прошу провести обследование ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка

в форме:

- дистанционного комплексного психолого-медико-педагогического обследования
 очного комплексного психолого-медико-педагогического обследования

у специалистов соответствующего профиля (психолого-педагогического и медико-социального), согласен на запрос сведений из других организаций (медицинских, социального обслуживания _____ и _____ т.п.).

Ознакомлен с тем, что при обследовании и в работе ЦПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

На передачу документов в ЦПМПК Ивановской области посредством электронной почты _____ .
согласен(-а) /не согласен(-а)

На получение копии Заключения ЦПМПК Ивановской области посредством электронной почты _____ .
согласен(-а) / не согласен(-а)

На передачу копии Заключения ЦПМПК Ивановской области в образовательную организацию _____ .
согласен(-а) /не согласен (-а)

« _____ » _____ 20 _____ Г
Дата оформления заявления

ФИО родителя (законного представителя) ребенка полностью, подпись