

## Заявление

Председателю территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии  
Серебренниковой Е.В.

Я, мать (отец, законный представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

согласен(а) на обследование моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, дата рождения ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Прошу рассмотреть документы, необходимые для обследования моего ребёнка, и выдать психолого-медико-педагогическое заключение.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка и получении информации о результатах обследования в доступной форме.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя, законного представителя)

Контактный телефон родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_