Руководителю Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области
Сафроновой Валентине Валерьевне
(ФИО руководителя)
от

(ФИО родителя (законного представителя) ребёнка (полностью)
Контактный телефон:
Адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области (ЦПМПК НО)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка/ меня (в случае обращения совершеннолетнего Заявителя) (*нужное подчеркнуть*)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка/совершеннолетнего Заявителя, дата рождения ребёнка /совершеннолетнего Заявителя)

Зарегистрированного/проживающего по адресу:

в связи с (указать причину обращения)

и по результатам обследования предоставить мне заключение и рекомендации ЦПМПК НО о: *(выбрать нужное):*

☐ создании специальных условий для получения образования;

☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;

☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»
С процедурой и порядком проведения обследования в ЦПМПК НО ознакомлен(а).

подпись родителя (законного представителя)

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования)

☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии

☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

_____

подпись родителя (законного представителя)

_____

(дата)