|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о проведении обследования  в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии  Ивановской области     |  |  | | --- | --- | |  | Руководителю ЦПМПК Ивановской области  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО ребенка (полностью)  Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)  и предоставить мне заключение (рекомендации) 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.   С Порядком о проведении обследования в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ивановской области ознакомлен.    Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии c частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.7.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,  Уведомлен (а) о возможности направления заключений (рекомендаций) ЦПМПК:  - в Департамент образования и науки Ивановской области (по запросу);  - в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК;  - образовательные организации, подведомственные Департаменту образования и науки Ивановской области для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО и подпись родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) |