|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ЗАЯВЛЕНИЕо проведении обследованияв Центральной психолого-медико-педагогической комиссииИвановской области

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю ЦПМПК Ивановской областиот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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) |