

Председателю муниципальной ПМПК
Аксубаевского муниципального района РТ
Хикматуллиной Г.К.

от _____

проживающей (-го) по адресу:

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас обследовать моего ребенка – сына / дочь _____
_____, _____ г.р. на муниципальной
психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата _____ Подпись _____ / _____

СОГЛАСИЕ

родителя на передачу конфиденциальной информации третьему лицу

Я, _____, проживающая по адресу

Даю свое согласие на передачу третьему лицу, а именно руководителю
образовательного учреждения, куда направлен ребенок для дальнейшего
воспитания и обучения, информацию о результатах обследования моего
ребенка _____, _____ г.р.
специалистами ПМПК.

Дата _____ Подпись _____ / _____