Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*мать

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Мы,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даем согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись матери)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись отца)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)* мать

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(д*ата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Мы,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даем согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись матери)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись отца)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*отец

зарегистрированнойпо адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

моегоребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись матери)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)* отец

зарегистрированногопо адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

моегоребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись отца)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)* опекун

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследованиемоего опекаемого ребенка*(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись опекуна)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*опекун

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

Моего ребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись опекуна)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*гос. опекун

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего воспитанника *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись гос. опекуна)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*гос. опекун

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего воспитанника (цы)*(ФИО полностью)* \_\_\_

*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подписьгос. опекуна)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Объяснительная

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

беру на себя ответственность за предоставление документов в одностороннем порядке.

Не могу предоставить документы со стороны отца ребёнка, так как

* Отец юридически отсутствует;
* Отец ребёнка с семьёй не проживает с\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Место нахождения отца неизвестно;
* Отец ребёнка умер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата Подпись

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.:

Объяснительная

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

беру на себя ответственность за предоставление документов в одностороннем порядке.

Не могу предоставить документы со стороны отца ребёнка, так как

* Отец юридически отсутствует;
* Отец ребёнка с семьёй не проживает с\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Место нахождения отца неизвестно;
* Отец ребёнка умер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата Подпись

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*мать

зарегистрированнойпо адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

моегоребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись матери)

Руководителю районной психолого-медико-педагогической комиссии

Г.П.Локтионовой

от *(ФИО полностью)*мать

зарегистрированнойпо адресу:

тел.:

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

моегоребенка *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата рождения)*

и предоставить мне копию рекомендаций психолого-медико-педагогическойкомиссии.

Я,*(ФИО )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись матери)