Председателю ПМПК
Конаковского района
Ферлей Т.Ю.

От _____
(Ф.И.О.полностью)
_____
Адрес _____
_____
Номер телефона:_____

Заявление.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка_____
(Ф.И.О., дата рождения)
_____
и предоставить мне копию заключения ПМПК Конаковского района.
Я _____
(Ф.И.О.)
даю согласие на проведение обследования специалистами ПМПК Конаковского района, на обработку и использование персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

«____»_____20_____г. _____/_____/