

Руководителю
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

_____ (наименование территории)

от _____ (ФИО ребенка)

_____ проживающей (его) по адресу:

СОГЛАСИЕ.

Я, _____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

даю свое согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ТПМПК) для определения образовательной программы обучения, для получения рекомендаций по определению условий проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть), другая причина (указать какая) _____

_____ включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись ребенка с расшифровкой)