

**Согласие родителей (законных представителей)  
на обследование ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии**

Я \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения ребёнка)

Даю согласие на представление моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ на  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, с целью определения  
форм, методов и специальных условий обучения и воспитания учителю – логопеду  
МБДОУ ..... ФИО, паспортные данные: \_\_\_\_\_, выдан ОУФМС  
России по Тамбовской области в \_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

В соответствии с этим, даю согласие на:

- представление ребенка на ТПМПК;
- получение коллегиального заключения по результатам обследования.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*подпись родителя (законного представителя) / расшифровка подписи*

Настоящее согласие составлено в трех экземплярах, один из которых будет передан в ТПМПК, другой хранится в личном деле ребенка и третий экземпляр остается на руках родителя (законного представителя).

Подпись родителя (законного представителя) заверяю.

Заведующий \_\_\_\_\_ ФИО

М. П.

