Приложение 6
к Положению о реализации
деятельности территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии
Ирбейского района

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Ирбейского района
Т.А. Синельниковой
от _____
проживающ____ по адресу:
_____
_____
паспортные данные _____ № _____
_____
_____

согласие.

Я, _____,
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, независимых экспертов.

Дата: _____ Подпись
с расшифровкой: _____