Приложение № 1.1

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ростовской области (ЦПМПК РО) совершеннолетнего обследуемого

Руководителю ЦПМПК РО

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

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

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Прошу провести мне комплексное психолого-медико-педагогическое обследование* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. (полностью), дата рождения)

*зарегистрирован/ проживаю по адресу*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*и представить мне заключение (рекомендации) о* (выбрать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
|  | *создании специальных условий для получения образования;* |
|  | *создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;* |

*Настоящим даю согласие на обработку специалистами ЦПМПК РО моих персональных данных* в соответствии c частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

Подпись Расшифровка

*С Порядком проведения обследования в ЦПМПК РО ознакомлен (а):*

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

Подпись Расшифровка

Уведомлен(а) о направлении заключения (рекомендаций) *[электронный вариант заключения, рекомендаций ЦПМПК РО]* (выбрать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
|  | в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования); |
|  | в исполнительный орган Ростовской области, осуществляющий государственное управление в сфере образования **(министерство общего и профессионального образования Ростовской области),** для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК РО; |
|  | в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования **(департамент/ управление)**, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК РО. |

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

Подпись Расшифровка

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.