Приложение № 1.2

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ростовской области (ЦПМПК РО) в дистанционном онлайн режиме

 Руководителю ЦПМПК РО

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

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

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

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

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

*Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. ребёнка (полностью), дата рождения)

*зарегистрированного/ проживающего 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;* |
|  | *создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;* |
|  | *оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.* |

*Документы для личного дела, обследуемого в ЦПМПК РО отправлю на E - mail:**ocpprik-opmpk@mail. ru**.*

*Заключение (рекомендации)* прошу *направить на мой электронный адрес (е-mail).*

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

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

 Подпись родителя (законного представителя) Расшифровка

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

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

 Подпись родителя (законного представителя) Расшифровка

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

стр.1 из 2

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; |
|  | в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав). |

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

 Подпись родителя (законного представителя) Расшифровка

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

стр.2 из 2