|  |
| --- |
| Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» |
| *Гурьяновой Н.А.*от |
|  |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью |

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) на подготовку результатов комплексного психолого-медико-педагогического обследования на ТПМПК ребенка для предоставления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность**

|  |
| --- |
| Настоящим даю свое согласие на подготовку результатов комплексного психолого-медико-педагогического обследования Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией ГБУ СО ЦППМСП «Ладо» (далее – ТПМПК) моего ребенка  |
| Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождениядля предоставления родителем (законным представителем) в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (образовательной организации, организации, осуществляющей обучение) по запросу организации, осуществляющей образовательную деятельность (образовательной организации, организации, осуществляющей обучение), в форме текстового документа – выписки из протокола, содержащей результаты диагностического обследования специалистов ТПМПК (приложение к заключению ТПМПК).Я информирован(а), что ТПМПК осуществляет передачу выписки из протокола для предоставления родителем (законным представителем) в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (образовательной организации, организации, осуществляющей обучение) в интересах обеспечения права ребенка на получение качественного образования, с целью осуществления психолого-педагогического сопровождения и оказания психолого-педагогической помощи. |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата оформления согласия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой