

**Согласие
родителей (законных представителей) несовершеннолетнего на передачу дубликата
заключения по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования
на ТПМПК.**

Я, _____

паспорт _____ (серия, номер) выдан _____

адрес регистрации _____

Даю согласие на передачу дубликата заключения по результатам комплексного медико-психолого-педагогического обследования на ТПМПК моего ребёнка _____

(Ф.И.О.ребёнка, дата рождения)

другим гражданам (должностным лицам системы образования) с целью использования её в учебном процессе.

дата

подпись

/ _____ /

(фамилия, инициалы)