**Заведующей КГУ «Жамбылской областной**

**психолого-медико-педагогической**

**консультации» управления образования**

 **Жамбылской области**

**А.Медетбековой**

**Заявление-согласие**

Я\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО родителя, законного представителя)

прошу Вас провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ФИО ребенка, дата рождения)

специалистами ПМПК в дистанционной форме, на период ЧП (пандемии короновирусной инфекции), в связи с необходимостью получения заключения и рекомендаций для: (выбрать нужное)

* получения психолого-педагогической поддержки в КППК, РЦ, ККИО
* предоставления в детский сад
* предоставления в школу
* предоставления в специальную организацию образования
* предоставления в ЦОССУ, для оказания спец.соц.услуг
* предоставления в медицинское учреждение
* организации обучения на дому
* другое

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Роспись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_