

Председателю психолого-медико-педагогического консилиума
Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Берёзка» п. Зеленоборск»

От _____
ФИО родителей (законных представителей)

адрес, тел. _____

Заявление.

Прошу обследовать моего ребёнка: _____
ФИО (ребёнка)

Дата рождения ребенка _____

На психолого-медико-педагогическом консилиуме **Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Берёзка» п.Зеленоборск»**
в _____ связи _____ с _____

Посещает группу _____

Согласна (ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогического консилиума МАДОУ д/с «Берёзка» в составе: педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатель.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования на психолого-медико-педагогического консилиума:

- свидетельство о рождении ребёнка – копия;
- подробную выписку из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) или амбулаторную карту ребенка.

Согласна(ен) на обработку персональных данных моего ребенка

Информация о родителях (законных представителях):

ФИО матери: _____ Возраст _____ Образование _____

Место работы матери: _____

ФИО отца: _____ Возраст _____ Образование _____

Место работы отца: _____

Дата: _____

подпись: _____