

Руководителю территориально
психолого-медико-педагогической комиссии
Приморского района Санкт-Петербурга
Д.С. Ковлер

Заявление
О проведении обследования ребенка в ТПМПК
Приморского района Санкт-Петербурга в дистанционной форме

Я, _____

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

Законный представитель несовершеннолетнего

_____ (Ф.И. ребенка. Дата рождения)

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Акаунт в SKYPE _____

Даю согласие на проведение итогового заседания ТПМПК Приморского района Санкт-Петербурга в дистанционной форме с использованием ресурсов информационно-коммуникационной сети Интернет.

Прошу направить заключение ТПМПК Приморского района Санкт-Петербурга на адрес моей электронной почты _____

Мне разъяснено, что дистанционная форма проведения обследования ребенка ТПМПК является следствием введенных ограничительных мероприятий связанных с противодействием распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Я информирован, что имею право получить данную услугу в очной форме по снятию всех ограничительных мер связанных с противодействием распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

_____ (_____) (Ф.И.О.)

(Дата)