Директору МАОУ СОШ № 69 города Тюмени
Амировой Э.Н.

СОГЛАСИЕ
НА ПОЛУЧЕНИЕ ДУБЛИКАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Я, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место жительства: индекс _____ страна _____ субъект _____

район: _____ нас.пункт _____ улица _____

дом _____ корп./стр. _____ кв. _____ телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____ кем выдан _____

_____ дата выдачи _____

на основании подпункта «г» пункта 3.2.4 Административного регламента предоставления муниципальной услуги по приему заявлений, постановке на учет и зачислению детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады), утвержденного постановлением Администрации города Тюмени от 10.03.2015 № 36-пк, даю согласие МАОУ СОШ № 69 города Тюмени получить в рамках межведомственного взаимодействия заключениепсихолого-медико-педагогической комиссии в отношении моего (ей) сына, дочери, подопечного (ой) (нужноеподчеркнуть):

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата _____ Подпись _____ Фамилия, инициалы _____