

**Согласие родителя (законного представителя)
на получение копии заключения территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии Нижневартовского района
по электронной почте**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Нижеподписавшийся(аяся), подтверждаю свое согласие на получение копии заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района, выданного моему ребенку (Ф.И.О. полностью) по электронной почте (указать адрес электронной почты).

« » _____ 2024 г.

Подпись заявителя _____

Расшифровка подписи _____