**Уведомление родителя (законного представителя)**

**об информировании**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя /законного представителя)

проинформирован(а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района, которая состоится

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной или иной организации)

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. с \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_часов, а также о правах родителей (законных представителей) ребенка и правах ребенка, связанных с проведением обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района.

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_