***Заявление выпускника***

В городскую (областную) психолого - медико –

педагогическую комиссию ((О)ПМПК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. выпускника, дата рождения,

домашний адрес

***заявление***

Прошу меня освидетельствовать и выдать заключение для участия в государственной (итоговой) аттестации.

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также данных, полученных в результате обследования специалистами (О)ПМПК, согласен (а)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)