Руководителю психолого-медико-

педагогической комиссии

от \_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) полностью

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

документ, удостоверяющий личность

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

выдан

регистрация по адресу:

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

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

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическоеобследование ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МБОУ «ООШ им.Г.Давыдовой» ППМС «Центр помощи детям», а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Ознакомлен(а)с датой, временем, местом и порядком проведения психолого-медико-педагогического обследования, с правами родителей (законных представителей) и с правами ребёнка, связанных с проведением обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« » 201 г.

дата оформления заявления (дата подачи документов)

/

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

1 лист

* ***Заполняется специалистом ТПМПК***

Список документов, предоставленных на ТПМПК

Все ниже перечисленные документы предоставляются в пластиковом скоросшивателе ( + 2 файла )

--- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка на комиссии;

--- копия паспорта или свидетельство о рождении ребенка *(предъявляется оригинал);*

--- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное

обслуживание, медицинской организации, другой организации *(при наличии);*

--- выписка из истории развития с заключениями врачей отоларинголога, невролога, окулиста, педиатра (с печатью лечебного учреждения);

--- справка от врача - психиатра;

--- педагогическая характеристика с датой, подписью и печатью;

--- заключение школьного консилиума, специалистов школы *(при наличии);*

--- выписка оценок из классного журнала (итоговые за четверти и текущие) *(для школьников);*

--- письменные работы по русскому языку, математике (тетради контрольные и рабочие) *(для*

*школьников)*;

--- результаты продуктивной деятельности ребенка *(для дошкольников и школьников)*;

--- документ, удостоверяющий личность родителя;

Всего предоставлено \_\_\_\_\_\_\_ документов

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный специалист ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 лист