# Руководителю территориальной

психолого-медико-педагогической комиссии Топчий И.А.

от

ФИО родителя (законного представителя) полностью

# серия №

документ, удостоверяющий личность

# кемвыдан

 когда код

регистрация поадресу:

адрес факт.проживания:

от

ФИО родителя (законного представителя)полностью

# серия №

документ, удостоверяющий личность

# кемвыдан

 когда код

регистрация поадресу:

адрес факт.проживания:

тел.: e-mail \_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

## Просим провести комплексное психолого – медико -педагогическое

обследование ребенка

ФИО ребенка полностью, дата рождения

## вследующихцелях:

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

oпредъявление заключения в Бюро МСЭ для продления и / или оформления инвалидности;

o особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);

o для предъявления в судебные органы;

o потребность в создании специальных условий обучения и воспитания;

o рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов: учитель-логопед,

учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), педагог-психолог.

oиное

При необходимости данная процедура может включать предварительное обследование у

специалистов соответствующего профиля в Территориальной психолого-педагогической и медико- социальной помощи или у независимых экспертов, 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.

Прошу представить мне заключение ПМПК и копию особых мнений специалистов (при ихналичии).

# « » 202 г. Регистрационный№

дата оформления направления

#  / /

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

#  / /

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой