

Директору
МБУ ТПМПК Н.В. Юрковой

(Ф.И.О. заявителя полностью)

(документ, удостоверяющий личность)

(выдан)

регистрация по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка (Ф.И.О. полностью) _____

(дата рождения _____, полных лет _____, регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка), _____

посещающего _____ группу ДОУ № _____

обучающегося в _____ классе СОШ (ООШ) _____

с целью _____

При необходимости включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

При обследовании прошу учесть особенности развития моего ребенка:

К заявлению прилагаю:

- документы, удостоверяющие личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителя (законного представителя).

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

На комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в ТПМПК согласен

_____ / _____

(подпись ребенка, достигшего возраста 15 лет с расшифровкой)

Дата _____

_____ / _____

(подпись родителя/законного представителя с расшифровкой)