|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Абакана |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ФИО родителя (законного представителя) полностью |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | документ, удостоверяющий личность |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | выдан |
|  |  |  |  | регистрация по адресу |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | проживающему по адресу: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | тел.: |  |  |  |
|  |  |  |  | e-mail: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка |
|  |  |  |  |  |
|  | ФИО ребенка полностью |
| обучающегося |  |  |  |  |  |  |  | класс |  |  |
| дата рождения |  |  |  |  |  |  | возраст |  |  |
|  число |  | месяц |  | год |  |  |  |
| фактически проживающего по адресу: |  |
|  |  |  | адрес фактического проживания |
| при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальной обслуживание, профилактику общественно опасного поведении и т.п.). Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Прошу предоставить мне копию заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Абакана и особых мнений специалистов (при наличии).Приложения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Копия свидетельства о рождении или паспорта обучающегося |  |
| 2 | Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) |  |
| 3 | Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение (при наличии) |  |
| 4 | Заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) |  |
| 5 | Подробная выписка из истории развития обучающегося с заключениями врачей, наблюдавших ребенка в медицинской организации по месту жительства |  |
| 6 | Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией |  |
| 7 | Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| « |  | » |  | 201\_ г. |  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |  |