

Руководителю Территориальной Психолого-медико-педагогической комиссии

От _____
ФИО родителя (законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность, серия, номер, когда выдан

Регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

E-mail _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в 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 с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии). « ____ » _____ 201 г.

/

/ _____

Подпись законного представителя ребенка