

Руководителю территориальной ПМПК

Л.В. Богуш

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать полностью ФИО родителя/  
законного представителя ребенка)  
зарегистрированного по адресу:

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка ФИО (полностью), дата рождения, школа, класс, детский сад, группа

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в моем присутствии, с целью оказания помощи в выборе программы обучения и воспитания.

Согласна(ен) на обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в составе которой врач-психиатр, педагог – психолог, учитель – логопед, учитель-дефектолог.

Согласна(ен) на обработку персональных данных.

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

-документ, удостоверяющий личность родителя;

-копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка;

коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающегося;

-подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, невропатолога), наблюдающих ребенка по месту жительства;

-педагогическую характеристику, выданную образовательной организацией;

-письменные работы по русскому языку, математике, рисунки, творческие работы и другие результаты продуктивной деятельности.

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

С решением специалистов ПМП комиссии, которое носит рекомендательный характер согласен (ен)

\_\_\_\_\_