Руководителю ТПМПК ГБОУ СО
«Екатеринбургская школа № 8» К.В.Литвиновой
от_____
ФИО родителя (законного представителя) **полностью, возраст** (**полных лет**)
серия_____№_____ кем выдан_____
документ, удостоверяющий личность
_____ когда _____ код_____
регистрация по адресу:_____
_____
адрес факт. проживания:_____
_____
Обр-е: высшее, среднее, среднее профессиональное, др._____
Место работы_____
Должность_____
от_____
ФИО родителя (законного представителя**) полностью, возраст (полных лет**)
серия_____№_____ кем выдан_____
документ, удостоверяющий личность
_____ когда _____ код_____
регистрация по адресу:_____
_____
адрес факт. проживания:_____
_____
Обр-е: высшее, среднее, среднее профессиональное, др._____
Место работы_____
Должность_____
тел.:_____ e-mail_____
билингвизм (двуязычие) в семье:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование ребенка_____
ФИО ребенка полностью, дата рождения, возраст (полных лет)
_____
регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка
в следующих целях:

- ○ предъявление заключения в Бюро МСЭ для продления и / или оформления инвалидности;
- ○ особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);
- ○ для предъявления в судебные органы;
- ○ потребность в создании специальных условий обучения и воспитания;
- ○ получить рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов:учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог),.
- ○ иное _____

Инициатор прохождения ПМПК: родители (законные представители), образовательная организация, организация здравоохранения, органы опеки, организация социальной защиты, МСЭ, правоохранительные органы, КДН, суд, иные организации_____ (нужное подчеркнуть)

При необходимости данная процедура может включать предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре 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 их наличии).

«_____»_____202__г.

дата оформления

Регистрационный №_____

_____ /_____/ _____/_____/

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой