

Директору МБУ ЦППМСП
Вознесенской И.Н.
Заведующего МБ(А)ДОУ «Детский сад № _____»

Заявка*
на проведение заседания на базе структурного подразделения ТПМПК
с целью первичного
психолого-педагогического обследования обучающихся, посещающих образовательное
учреждение г.Рязани

На основании заявлений родителей (законных представителей) обучающихся администрация просит провести первичное психолого-педагогическое обследование детей в количестве _____ человек _____ возраста с целью определения специальных условий обучения и воспитания для комплектования групп для детей с _____ на _____ учебный год.
указать категорию детей с ОВЗ

Наличие соответствующих условий для психолого-медико-педагогического обследования детей (подростков), наличие документов для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии гарантируем.

Приложение № 1 к заявке на _____ страницах: список обучающихся для проведения первичного обследования с целью определения специальных условий обучения и воспитания.

Руководитель _____ / _____ /
Печать ОУ _____ подпись _____ ФИО _____

Председатель ПМПк (ППк) ОУ _____ / _____ /
контактный телефон _____

Согласовано: Заместитель начальника управления образования и молодежной политики администрации города Рязани	_____ И. В. Борзунова
Консультант отдела общего образования управления образования и молодежной политики администрации города Рязани	_____ Е.В. Мамсурова

Заполняется представителем СП ТПМПК	
Заявку принял	_____ Ф.И.О., должность, подпись
Всего заявка на	_____ указать кол-во детей
№ заявки	_____ присваивается представителем СП ТПМПК

*Заявка оформляется при наличии в образовательной организации 10 и более обучающихся, нуждающихся в создании специальных условий обучения и воспитания. Если в образовательной организации менее 10 обучающихся, нуждающихся в создании специальных условий обучения и воспитания, законные представители могут записать обучающегося на обследование в СП ТПМПК самостоятельно.

Список обучающихся для проведения первичного психолого-педагогического обследования с целью определения специальных условий обучения и воспитания детей

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Адрес	Предполагаемая программа обучения