

Руководителю МБУ ПМПК

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя) полностью*

\_\_\_\_\_  
*документ, удостоверяющий личность*

\_\_\_\_\_  
*выдан*

регистрация по адресу:

\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка

\_\_\_\_\_  
*(ФИО ребёнка полностью, дата рождения)*

\_\_\_\_\_  
*(место регистрации ребёнка)*

при необходимости включающее запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что в работе МБУ ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*(подпись)(Фамилия, инициалы)*

**Я подтверждаю, что у моего ребенка отсутствуют симптомы инфекционных и вирусных заболеваний.**

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*(подпись)(Фамилия, инициалы)*