

Руководителю ТПМПК г.Рязани от

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

Документ удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести **очное (в помещениях ТПМПК)/выездное (по месту проживания/ лечения)/ дистанционное** (нужное подчеркнуть) комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка)

включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в медицинской организации по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации<sup>1</sup>, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.), **с целью получения заключения (рекомендаций) о** (нужное обозначить подписью родителя /законного представителя):

- созданию специальных условий для получения образования и оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

- созданию условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.<sup>2</sup>

- созданию специальных условий проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам основного общего / среднего общего образования;

С использованием видео-конференц связи на предложенной учреждением интернет-платформе при дистанционном обследовании:

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Ознакомлен с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне оригинал заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и особые мнения специалистов (при их наличии).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления

<sup>2</sup> ФЗ от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»