

Руководителю ТПМПК г. Рязани от

(ФИО родителя/законного представителя полностью)

Документ удостоверяющий личность:

серия _____ номер _____

выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

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 ребенка)

включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в медицинской организации по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации¹, 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):

☐

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

☐

- создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;²

☐

- создании 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 (а) 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 _____ / _____

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии *(выбрать нужное)*:

- ☐ - в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- ☐ - в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ - в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ - в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

Дата _____

Подпись _____ / _____
(расшифровка)

¹ Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления

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