

Руководителю территориальной
психолого-медико педагогической
комиссии Нижневартковского района
Совпенко Л.Н.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью

документ, удостоверяющий личность

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____,

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении
ГИА и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля 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.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Нижневартковского района:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Копии документов, удостоверяющих личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка (паспорт, постановление об опеке, доверенность и др.)

6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Для ребёнка-инвалида: копии справки МСЭ, ИПРА (при наличии)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
13.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____
 (подпись) / (расшифровка подписи)