Руководителю муниципальной
Психолого – медико-педагогической комиссии
Отдела образования
администрации Тюхтетского муниципального округа
Т.В.Цвых

От_____
_____
(указать полностью ФИО родителя/
законного представителя ребенка)
зарегистрированного по адресу:
_____
_____
(Индекс,адрес полностью)
Адрес фактического проживания:
_____
_____
Номер телефона:_____
Паспорт: серия_____№_____
Выдан_____

Заявление

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка ФИО (полностью), дата рождения, школа, класс, детский сад, группа

_____
_____
_____

в моем присутствии, с целью оказания помощи в выборе программы обучения и воспитания.

Согласна(ен) на обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в составе которой врач-психиатр, педагог – психолог, учитель – логопед, социальный педагог.

Согласна(ен) на обработку персональных данных.

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

-документ, удостоверяющий личность родителя;

-копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка;

коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающегося;

-подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, невропатолога), наблюдающих ребенка по месту жительства;

-педагогическую характеристику, выданную образовательной организацией;

-письменные работы по русскому языку, математике, рисунки, творческие работы и другие результаты продуктивной деятельности.

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка)

Подпись_____ Дата подачи заявления_____

С решением специалистов ПМП комиссии, которое носит рекомендательный характер согласен (ен)
_____