

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической Комиссии  
ГБОУ СО ЦПМСС «Эхо»  
Козловой В.П.

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность  
кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

адрес факт. проживания: \_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность  
кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

адрес факт. проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим провести комплексное психолого – медико - педагогическое обследование ребенка

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

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

в следующих целях:

- предъявление заключения в Бюро МСЭ для продления и / или оформления инвалидности;
- особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);
- для предъявления в судебные органы;
- потребность в создании специальных условий обучения и воспитания;
- рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов:  
учитель-логопед,  
учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог),  
педагог-психолог.
- иное \_\_\_\_\_

При необходимости данная процедура может включать предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи 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 ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
дата оформления заявления

Регистрационный № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

Согласен на проведение обследования в дистанционном онлайн режиме посредством сети «Интернет».  
Согласен на получение копии заключения ТПМПК по электронной почте.

\_\_\_\_\_  
Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

\_\_\_\_\_  
Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической Комиссии  
ГБОУ СО ЦПМСС «Эхо»  
Козловой В.П.

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ОБЪЯСНИТЕЛЬНАЯ

Ставлю Вас в известность о том, что отец / мать

\_\_\_\_\_ (ФИО родителя)

моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

не может присутствовать на комиссии по уважительной причине

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ответственность за его информирование о факте прохождения комиссии беру на себя.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
дата оформления заявления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой