

Руководителю ТМППК
Мазуре Я.В.

адрес регистрации _____

фактический адрес проживания _____

паспорт _____

выдан _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное обследование ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

_____ дата рождения _____,

которому являюсь _____ (отцом, матерью, опекуном, попечителем), специалистами Территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии в составе: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, врач-психиатр, социальный педагог в следующих целях:

- предъявление заключения в БюроМСЭ для продления и/или оформления инвалидности;
- особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);
- потребность в создании специальных условий обучения и воспитания;
- рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов;
- для предъявления в судебные органы;
- иное _____

Проинформирован(а) о проведении процедуры обследования ребёнка только в присутствии родителей/законных представителей.

Дата: _____

Подпись _____

(Ф.И.О. родителя)