

Председателю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии города Нягань

Ф.И.О. родителей (законных представителей)

заявление.

Прошу провести обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения ребенка _____
Регистрация по месту жительства ребенка _____

Согласен (-ы) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед.

Поставлен (ы) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань: копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка; постановление об опекунстве, паспорт опекуна (копия); заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии); заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии); выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации); характеристика обучающихся, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации); письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

На основании запроса территориальной ПМПК может запрашиваться дополнительная медицинская информация на ребенка/подростка для уточнения его образовательного маршрута.

Ознакомлен (а/ы) с основными направлениями деятельности, местом нахождения, порядком обследования и графиком работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (датой, временем и местом проведения обследования), а также со своими правами и правами ребенка, связанными с проведением обследования.

Мать _____

Паспорт № _____ выдан _____

Отец _____

Паспорт № _____ выдан _____

Опекун _____

Паспорт № _____ выдан _____

ФИО подростка (старше 15 лет) _____

Паспорт № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен (а/ы) на обработку персональных данных:

- своих

Подпись: _____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)
_____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)

- своего ребенка

Подпись: _____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)
_____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Прошу проводить обследование ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань без моего присутствия _____

(Ф.И.О. родителя, подпись)

Прошу проводить обследование ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань в моем присутствии _____

(Ф.И.О. родителя, подпись)

Согласен (-а) с проведением медицинского обследования специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (для детей, достигших возраста 15 лет): _____

(дата, подпись, Ф.И.О. ребенка)

Копию заключения территориальной ПМПК г. Нягань, выписку из протокола территориальной ПМПК г. Нягань (при наличии), особое мнение специалистов (при наличии) прошу выдать: при личном обращении, направить по почте (нужное подчеркнуть).

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____

(Ф.И.О. родителя, подпись)