

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

от _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

паспортсерия _____ № _____ выдан _____

кем _____

регистрация по адресу: _____

фактический адрес: тот же / _____

дом.тел. _____ моб. тел. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства: _____

фактический адрес проживания: тот же / _____

При необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МКОУ «ЛЦО«Развитие» или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественного опасного поведения и т.п.), включая врача-психиатра (согласно Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи прав граждан при её оказании, раздел 6, ст. 23 п. 2).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

« _____ » _____ 201__ г.

_____ / _____

(подпись законного представителя ребёнка с расшифровкой)