

Руководителю
Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Санкт-Петербурга (ЦПМПК)
Е. Б. Плетневой

З А Я В Л Е Н И Е
о проведении обследования в ЦПМПК

от _____,

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)*
родителя (законного представителя) ребёнка

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка (полностью)*

_____ район и адрес регистрации

_____ район и адрес проживания

_____ контактный телефон _____ адрес эл. почты _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка*

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
- ☐ несогласие с заключением ТПМПК.

Перечень документов, представленных мною на комиссии*:

- ☐ документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого и обследуемого в возрасте старше 14 лет, /копия и оригинал /;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документ, подтверждающий родство заявителя, /копия и оригинал /;
- ☐ документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости) /копия и оригинал /;
- ☐ направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);
- ☐ копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в ЦПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.
- ☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА /копия и оригинал/ (при наличии).
- ☐ Другие документы _____

С порядком проведения обследования в ЦПМПК ознакомлен (а) _____

_____ *подпись родителя (законного представителя), дата*

Даю согласие на проведение обследования в несколько этапов в разные дни.

_____ *подпись родителя (законного представителя), дата*