Руководителю ТПМПК муниципального\_\_\_\_\_\_\_ образования «Усть-Илимский район» \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Савенковой В.И.

полное наименование ТПМПК

от

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан

регистрация по адресу

контактный телефон

е-mail

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка

ФИО ребенка полностью

дата рождения « » 20 года

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка

при необходимости включающее 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 с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

**Я**, ,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую **по собственной воле и в интересах ребёнка.**

Дата « » 20 года Подпись

Расшифровка подписи

На обследование согласна (ен:)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись ребенка, достигшего 15 лет)