

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии дошкольных образовательных учреждений Старооскольского городского округа  
Нечаевой Наталье Евгеньевне

от \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_  
выдан

регистрация по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование **в очном, дистанционном режиме (нужное подчеркнуть)** ребенка

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_  
регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью \_\_\_\_\_

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МБУ «ЦППМИСП», а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

Ознакомлен(а) с датой, временем, местом и порядком проведения психолого-медико-педагогического обследования, с правами родителей (законных представителей) и с правами ребёнка, связанных с проведением обследования.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

дата оформления заявления (дата подачи документов)

\_\_\_\_\_  
подпись законного представителя ребенка с расшифровкой