

Приложение № 3
к Положению по делопроизводству ТПМПК

Руководителю территориальной ПМПК
Сахалинской области

от _____
(Ф.И.О. полностью)

(документ, удостоверяющий личность, реквизиты)

проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

(адрес фактического проживания ребенка)

при необходимости включающее предварительное обследование у независимых экспертов, запрос сведений из других организаций (медицинских, социального обслуживания и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что в работе территориальной ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования (диагностическое наблюдение, эксперимент, тестирование, беседа, игра и прочее).

Прошу предоставить мне копию заключения территориальной ПМПК и особых мнений специалистов (при наличии).

« _____ » _____ 20 ____ года
(дата)

(подпись / (расшифровка)
законного представителя)