Приложение 1

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кронштадтского района Санкт-Петербурга (ТПМПК)

Ткачевой Татьяне Владимировне

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

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.

Перечень документов, представленных мною на комиссию:*

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 ТПМПК 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 ТПМПК ознакомлен (а) _____

подпись родителя (законного представителя), дата

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

подпись родителя (законного представителя), дата

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

_____

(подпись родителя (законного представителя)

_____

(дата)

*Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии".