

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) ребёнка, дата рождения ребёнка*

**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".