Приложение 2

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Кронштадтского района
Санкт-Петербурга (ТПМПК)
Ткачевой Т.В.

Фамилия, имя, отчество руководителя

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

*Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 "Об утверждении Положения о

психолого-медико-педагогической комиссии".