Наименование медицинской организации,
выдавшей медицинское заключение
Штамп с реквизитами, контактный телефон

Медицинское заключение №_____
с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА
в 2026/2027 учебном году
(для представления на ПМПК)

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации по месту жительства _____

Наименование образовательного учреждения, где обучается /воспитывается ребенок _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Заключение профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза *(шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей)* _____

Рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА (подчеркнуть): _____

нуждается в создании условий для сдачи ГИА на дому

не нуждается в организации ППЭ на дому

Подписи членов комиссии:
председатель *(ФИО/ подпись)* _____
члены комиссии *(ФИО/ подпись, заверяется личной печатью каждого специалиста)*

Дата « _____ » _____ 20 _____ года.

М.П.