

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

Медицинское заключение № _____
с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА
в 2024/2025 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): _____

рекомендуем создать условия 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.