**Председателю ЦПМПК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от |  | |
|  | Ф.И.О. родителя (законного представителя) | |
| Паспорт | Серия: № | |
| Кем выдан: |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Адрес проживания | Район | |
| Город (село) | |
| Ул. | Д. |
| Телефон |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка полностью

дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.р.

*свидетельство рождения/паспорт:*

*№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)*

и предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Уведомлен(а) о направлении заключений психолого-медико-педагогической комиссии в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования), для выполнения рекомендаций комиссии, в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере образования или в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

подпись законного представителя ребенка фамилия, инициалы законного представителя ребенка

**Перечень документов, предоставленных на ПМПК (**копии**)**

* Свидетельство о рождении/паспорт (с 14 лет)
* Паспорт родителя
* Характеристика из ОО
* Справка МСЭ
* ИПРА
* Выписка из истории развития ребенка
* Документ о регистрации
* Иные медицинские документы
* Рисунки, тетради
* Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_