В Территориальную психолого-медико-педагоги -ческую комиссию г. Сыктывкара

руководителю ТПМПК Скосыревой И.В.

от ФИО /законного представителя ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Свидетельство о рождении ребенка:

серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ[[1]](#footnote-1)**

Прошу:

1. Рассмотреть специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Сыктывкара (ТПМПК) документы, представленные на моего ребенка

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

(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_года рождения; посещает ДОУ №\_\_\_\_\_\_\_(ДОУ не посещает)

1. Провести его комплексное психолого-медико-педагогическое обследование (первичное, повторное)
2. Предоставить копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии) с рекомендациями по организации обучения и воспитания ребенка.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата оформления заявления подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

* С Порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка на ТПМПК, своих правах и правах ребенка ознакомлен (а).
* Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК специалистами ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ознакомления подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

1. Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 года; Приказ Министерства Образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013г №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; Методические рекомендации Минобрнауки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07«О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» [↑](#footnote-ref-1)