

Председателю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
г. Новодвинска Архангельской области

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя/законного представителя полностью)

(документ, удостоверяющий личность)

(выдан)

регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (регистрация по месту жительства или фактического проживания ребенка)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

(дата оформления направления)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя с расшифровкой)