|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Кемеровскому муниципальному округу |
|  |  |
|  | От  |
|  | Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | регистрация по адресу:  |
|  |  |
|  | Конт.тел. |  |

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка ,

 (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

 ,

Регистрация по месту жительства (фактическое проживание 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 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).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***подпись (расшифровка подписи***