

Руководителю
Центральной психолого-медико-педагогической комиссии

Ф.И.О. руководителя ЦПМПК

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

регистрация по адресу: _____

тел.: _____

e-mail _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

_____ регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или 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 ЦПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

_____ дата

_____ подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой