В СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1

для обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья»

 руководителю ТПМПК Кузнецовой Т. Е.

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

(домашний адрес, контактный телефон)

**заявление.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

(регистрация по месту жительства ребёнка)

и по результатам обследования предоставить мне копию заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии). Ознакомлен(а) с тем, что в работе комиссии применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись расшифровка*

Я,

информирован(а) о том, что специалисты комиссии несут ответственность за неразглашение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах (Федеральный закон от 27.07.2006 г. ФЗ № 152 «О персональных данных») и согласен (согласна) на их обработку

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись расшифровка*

**К заявлению прилагаю:**

1. Документ (копию), удостоверяющий личность родителя (законного представителя), документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка
2. Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
3. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
4. Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
5. Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
6. Подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: лор, окулист, невролог, психиатр, педиатр
7. Характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией
8. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка

С уставом, лицензией и локальными актами

учреждения ознакомлен/ознакомлена

(ч.5 ст. 55 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«Об образовании в Российской Федерации») *подпись расшифровка*