

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Дивеевского муниципального округа Нижегородской области

**В территориальную психолого-медико-педагогическую
комиссию Дивеевского муниципального
округа Нижегородской области
(далее - ТПМПК)**

от _____
_____ (ФИО мать)
от _____
_____ (ФИО отец)
_____ (ФИО законного представителя)
_____ регистрация по адресу
тел.: _____

Заявление.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

_____ (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____ (регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка)

причина обращения:

_____ (при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. ак. Н.Н. Блохина», а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание и др.)

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

Ознакомлен(а) с датой, временем, местом и порядком проведения психолого-медико-педагогического обследования, с правами родителей (законных представителей) и с правами ребёнка, связанных с проведением обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК - лично в руки, по почте.

Даю согласие на ведение протокола в ходе обследования и на обработку и хранение персональных данных

« _____ » _____ 202 _____ г.

_____ (дата оформления заявления (дата подачи документов))

Мать

отец

_____ / _____
Подпись родителей / законных представителей ребенка с расшифровкой