

Руководителю Территориальной ПМПК
Бузулукского района Оренбургской области

Государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи Оренбургской области «Семья»
(ГБУ РЦ ППМСП) Центральная ПМПК Оренбургской области

Чакан Елене Викторовне
(Ф.И.О.)

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

(адрес регистрации родителя/законного представителя)

(адрес фактического проживания родителя/законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты (при наличии))

**заявление о проведении обследования в
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребенка _____,
(Ф.И.О.)

« ____ » _____ года рождения, и предоставить мне
заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное)*

- ☐ *создании специальных условий для получения образования;*
- ☐ *создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;*
- ☐ *создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;*
- ☐ *оказания психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.*

С использованием и обработкой предоставляемых сведений, а также
данных, полученных в результате обследования специалистами комиссии,
согласен(а), а также ознакомлен(а) с порядком проведения обследования:

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)