

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю (заместителю руководителя) Центральной
психолого-медико-педагогической комиссии

(ФИО)

ОТ _____
ФИО (при наличии) полностью родителя (законного представителя)

ОТ _____
ФИО (при наличии) полностью родителя (законного представителя)

ФИО ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес эл. почты (при наличии) e-mail: _____

Просим провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

ФИО ребенка (при наличии) полностью, дата рождения ребенка

в очной/ дистанционной форме (подчеркнуть нужное) и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

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

При проведении диагностики специалистами комиссии применяются стандартизированные методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Ознакомлен (а) с порядком проведения обследования в комиссии, а также с тем, что в соответствии с пунктом 21, 22 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее - Положение) при недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза, а также недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить у родителя (законного представителя) и образовательной организации дополнительную информацию об обучающемся.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

дата оформления заявления

_____/_____/_____

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

_____/_____/_____

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Уведомлен (уведомлены)

О направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- ☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав);
- ☐ отказываюсь от направления заключения (рекомендаций) ПМПК в указанную выше организацию, данное право оставляю за собой.

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____/_____

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

_____/_____/_____

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)