

Руководителю ТМППК  
Мазуре Я.В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное обследование ребёнка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка)

\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_,

которому являюсь \_\_\_\_\_ (отцом, матерью, опекуном, попечителем), специалистами  
Территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии в составе: учитель-  
дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, врач-психиатр, социальный педагог в следующих  
целях:

- предъявление заключения в БюроМСЭ для продления и/или оформления инвалидности;
- особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);
- потребность в создании специальных условий обучения и воспитания;
- рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов;
- для предъявления в судебные органы;
- иное \_\_\_\_\_

Проинформирован(а) о проведении процедуры обследования ребенка только в присутствии  
родителей/законных представителей.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)