

Заведующему
структурного подразделения
«Центральная психолого-медико-
педагогическая комиссия»
от _____
ФИО законного представителя (полностью)

проживающей (его) по адресу:

тел. _____

Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ЦПМПК

(ФИО ребенка полностью, дата рождения, фактическое местонахождение ребенка)

(образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

* С рекомендациями специалистов _____
(согласен/ не согласен)

* Претензий к обследованию _____
(имею/ не имею)

Дата _____ Подпись родителей _____

*Заполняется после проведения обследования

Заведующему
структурного подразделения
«Центральная психолого-медико-
педагогическая комиссия»
от _____
ФИО законного представителя (полностью)

проживающей (его) по адресу:

тел. _____

Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ЦПМПК

(ФИО ребенка полностью, дата рождения, фактическое местонахождение ребенка)

(образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

* С рекомендациями специалистов _____
(согласен/ не согласен)

* Претензий к обследованию _____
(имею/ не имею)

Дата _____ Подпись родителей _____

*Заполняется после проведения обследования