

Учетный номер _____

ТПМПК Фрунзенского района
Санкт-Петербурга

**Заявление
о проведении обследования ребенка в ТПМПК**

Я, _____,
(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)

паспорт № _____, выдан (кем и когда) _____

регистрация по адресу _____

контактный телефон _____

Прошу принять документы моего ребенка

ФИО _____

Дата рождения _____

район и адрес регистрации _____

район и адрес проживания _____

и провести комплексное психолого-педагогическое обследование с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.

Причина обращения в ТПМПК _____

Перечень представленных документов: (Отметить)

- Предъявлен документ, удостоверяющий личность законного представителя.
 - Предъявлен документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.
 - Копия или свидетельство о рождении ребенка (предъявлен оригинал или заверенная в установленном порядке копия).
 - Направление образовательной организации (далее - ОО), организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.
 - Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО.
 - Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.
 - Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
 - Характеристика обучающегося, выданная ОО.
 - Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) (предъявлены оригиналы или заверенные в установленном порядке копии).
 - Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка.
 - Медицинские сведения из СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина».
- Другие документы _____

Я информирован(а) о следующем:

Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.

При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются членами комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Прошу выдать копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии):

« _____ » _____ 20 _____

Подпись

Настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных и данных осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

« _____ » _____ 20 _____

Подпись