В Территориальную
Психолого-медико-педагогическую комиссию
Московского 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
Ф.И.О.: _____
дата рождения: _____
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____
и провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.

Причина обращения в ТПМПК (нужное подчеркнуть):
- выбор образовательного маршрута;
- уточнение программы обучения;
- изменение ранее полученных рекомендаций;
- определение условий проведения ГИА;
- другое _____.

Даю информированное добровольное согласие:
- на обработку персональных данных*;
- данных осмотра медицинскими специалистами и специалистами ГБУ ДО ЦППМСП.

* Статья 9 "Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных" Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных"

_____ / _____
подпись законного представителя расшифровка

Я информирован(а) о следующем:

- Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен не полный комплект документов или документы будут не корректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть оказано.
- 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-ый срок с момента подачи документов для проведения обследования.
- Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК 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 предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

"_____" _____20____г. _____ / _____
дата подачи заявления подпись законного представителя расшифровка