

Березовское муниципальное автономное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Вектор»
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Березовского муниципального округа
623701, Свердловская обл., г. Березовский, ул. Шиловская, дом 3
телефон: (369)49615, факс (369)49650

Руководителю территориальной муниципальной
психолого-медико-педагогической комиссии

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (родителя/законного представителя)

_____ ребенка (полностью)

номер телефона: _____

адрес эл.почты (при наличии): _____

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

Просим провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование
моего

ребенка, _____

(ФИО ребенка (при наличии) полностью, дата рождения)

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

о создании специальных условий для получения образования;

о создании (или) специальных условий проведения государственной итоговой
аттестации (ГИА) по образовательным программам основного или среднего общего
образования;

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимися;

о оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной
адаптации.

о ином _____

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

Ознакомлен (а) 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)

(подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой)

Уведомлен (уведомлена)

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

о в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

о 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);

о 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);

о в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«_____» _____ 20__ г.

дата оформления заявления

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой