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) ПМПК 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

** Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»*