

Председателю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Балашовского района  
ГБ ОУ СО «Школа АОП №11 г. Балашова»

от \_\_\_\_\_

год рождения \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

(№, серия, кем и когда выдан)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

контактные телефоны: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести обследование моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения, школа/ детский сад, класс)

психолого-медико-педагогической комиссией в составе врача-психиатра, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога в связи с трудностями в обучении, общении, поведении; социально – педагогическими проблемами, проблемами со здоровьем; с целью определения или изменения образовательного маршрута; после диагностического года обучения, консультация (нужное подчеркнуть).

Ребенок обследуется впервые/ повторно (нужное подчеркнуть)

Даю согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии.

Даю согласие на сбор, хранение и обработку персональных данных.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись члена Комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Расписка

Заявление и документы для прохождения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, сведения по паспорту родителя (законного представителя) проверены, приняты и зарегистрированы.

№ учетной записи в журнале \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(должность, подпись лица, принявшего документы)

**ТПМПК Балашовского района,**

Контактная информация: тел. 8(84545)3-01-30; E-mail: tpmk.balashov@mail.ru; Сайт: skosh11.ucoz.ru

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка  
(для протокола Комиссии)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ребенок (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Кем направлен на комиссию: \_\_\_\_\_

Где обучается (воспитывается), история обучения: \_\_\_\_\_

Отец (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_

Должность и место работы: \_\_\_\_\_

Мать (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_

Должность и место работы: \_\_\_\_\_