

З А Я В Л Е Н И Е
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 _____

район и адрес регистрации _____

район и адрес проживания _____

и провести комплексное психолого-медико-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 паспорта или свидетельства 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.
 - Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
 - 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).
 - Заключение врачей-специалистов, наблюдающих ребенка.
- 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 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.

(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК***

(для законных представителей)

Я, _____
(Ф.И.О.)

адрес регистрации: _____

мать / отец / законный представитель ребёнка (нужное подчеркнуть) _____

_____ (Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

свидетельство о рождении № _____ выдано _____

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

« _____ » _____ 20__ г. подпись _____

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

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
администрации Колпинского района Санкт-Петербурга (ТПМПК)
О.В.Гюнинен

от _____
(Ф. И. О. законного представителя)

контактный телефон _____

электронная почта _____

З А Я В Л Е Н И Е

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в г. Санкт-Петербург прошу провести заседание ТПМПК дистанционно без моего присутствия и без присутствия моего ребенка,

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)

Прошу _____ предоставить мне копию заключения ТПМПК по электронной почте _____.

(адрес электронной почты)

« _____ » _____ 20__ г. Подпись _____