

Руководителю ТПМПК Сормовского района  
МАУ «ППМС-центр им. В.П. Радченко» г.  
Нижнего Новгорода

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *фамилия,*  
\_\_\_\_\_ *имя, отчество (при наличии)* ,  
\_\_\_\_\_ *обучающегося (полностью)*  
Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
*(при наличии)* \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования  
в ТПМПК Сормовского района МАУ «ППМС-центр им. В.П. Радченко»  
г. Нижнего Новгорода в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)**

Прошу провести мне в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)  
комплексное \_\_\_\_\_ психолого-медико-педагогическое \_\_\_\_\_ обследование

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*  
\_\_\_\_\_ *(дата рождения)*  
зарегистрированного/ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на основании медицинского заключения  
и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):  
 создании специальных условий для получения образования;  
 создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;  
 создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;  
 оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

С процедурой и порядком проведения обследования в ТПМПК Сормовского района  
МАУ «ППМС-центр им.В.П.Радченко» г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*

Заключение ТПМПК Сормовского района МАУ «ППМС-центр им.В.П.Радченко»  
г. Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

на электронный адрес (e-mail): \_\_\_\_\_

на почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
с уведомлением о вручении.

представителю (по доверенности) \_\_\_\_\_.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*