

Руководителю ТПМПК Советского района  
МАУ «ППМС-центр им. В.П. Радченко» г.  
Нижнего Новгорода  
\_\_\_\_\_ Пермяковой Екатерине Сергеевне

\_\_\_\_\_ *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 Советского 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  
\_\_\_\_\_ района МАУ «ППМС-центр им. В.П. Радченко» г. Нижнего  
Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_

202\_\_г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *расшифровка*

Заключение ТПМПК Советского 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*