

Руководителю ТПМПК Московского района
"МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего
Новгорода

фамилия, имя, отчество (при наличии)
от _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____,
родителя (законного представителя)

обучающегося (полностью)
Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования
в ТПМПК Московского района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода
по месту по месту проживания/лечения / обучения обследуемого**

Прошу провести в комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребенка,

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)
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.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК Московского района "МАУ
ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных
моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-
ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

С порядком проведения обследования в ТПМПК Московского района "МАУ ДО ППМС-
центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«__» _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ТПМПК
Московского района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода [электронный вариант
заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой
обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«__» _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

Заключение ТПМПК Московского района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

☐ на электронный адрес (e-mail): _____

☐ на почтовый адрес: _____
с уведомлением о вручении

☐ явлюсь лично в ТПМПК Московского района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода

«__» _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____