

Руководителю ТПМПК Московского района  
МАУ «ППМС-центр им. В.П. Радченко» г.  
Нижегород

\_\_\_\_\_ *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 Московского 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;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- созданию 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 Московского района "МАУ ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

*подпись*

*расшифровка*

Заключение ТПМПК Московского района "МАУ ППМС-центр"  
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*