

Приложение 1
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю

(наименование психолого-медико-
педагогической

комиссии, фамилия, инициалы руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

родителя (законного представителя)

ребенка (полностью)

Номер телефона:

Адрес электронной
почты (при наличии):

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка), дата рождения ребенка

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- ☐ создание специальных условий для получения образования;
- ☐ создание условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

☐ оказание психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

С Порядком проведения обследования ознакомлен(а)

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова