Утверждено приказом

департамента по образованию

администрации Волгограда

от 25.06.2020 № 341

Руководителю городского отделения территориальной

психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда

*Белоусовой Н.Н.*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на установление специальных условий для получения ребенком образования, а также сопутствующего медицинского сопровождения в дистанционном/заочном режиме.

В связи с неблагополучной эпидемиологической обстановкой по причине распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) прошу дистанционно / заочно (выбранное подчеркнуть) установить специальные условия для получения моим ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

образования, а также сопутствующего медицинского сопровождения.

В соответствии с пунктом 4.11. приказа департамента по образованию администрации Волгограда от 22.02.2017 № 124 «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда», мною предъявлены (отметить):

□ документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка (копия);

□ документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (решение суда или постановление об установлении опеки) (копия);

□ заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК Волгограда;

□ паспорт ребенка / свидетельство о рождении ребенка (копия);

□ согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных своих и ребенка;

□ направление МОУ, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации, расположенной на территории Волгограда (при наличии);

□ заключение психолого-педагогического консилиума МОУ (при наличии);

□ заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

□ подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

□ характеристику / характеристики обучающегося, выданные образовательной организацией (для обучающихся МОУ);

□ письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, аппликации и пр.) (для обучающихся МОУ).

Прошу уведомить о дате, месте и времени ознакомления с рекомендациями ПМПК в установленный законодательством срок: не позднее пяти рабочих дней с дня оформления коллегиального заключения и рекомендаций ПМПК.

Копию заключения и рекомендаций ПМПК прошу направить по указанному адресу электронной почты или уведомить по указанному телефону о возможности получения лично.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)