

*Форма заявления на проведение обследования в очном формате*

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии №1  
Гоевой Е.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка (полностью)*

Место проживания: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии №1 (далее – ТПМПК №1)**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (полностью), дата рождения*  
и предоставить 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 психолого-медико-педагогической комиссии 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».

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ТПМПК №1 применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Мне разъяснена цель и процедура проведения обследования детей в психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 2, 42, 79 и приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

Я информирован(а) о том, что по результатам проведения обследования в ТПМПК №1 возможно присвоение моему ребенку статуса «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», заключение ТПМПК №1 носит для меня рекомендательный характер.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись расшифровка подписи родителя  
(законного представителя)

*Форма заявления на проведение обследования в  
дистанционном формате*

Руководителю территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии №1  
Гоевой Е.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка (полностью)*

Место проживания: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### **о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии №1 (далее – ТПМПК №1) в дистанционном формате**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (полностью), дата рождения ребенка*  
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 психолого-медико-педагогической комиссии 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».

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

☐ Даю согласие **на осуществление видеозаписи** процедуры комплексного психолого-медико-педагогического обследования в дистанционном онлайн режиме.

Прошу **предоставить мне заключение ТПМПК** *(отметить нужное)*:

- ☐ по почте *(указать адрес)*: \_\_\_\_\_;
- ☐ лично при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

☐ Даю согласие на **получение и передачу** мне заключения по результатам обследования ТПМПК через доверенное лицо:

---

*фамилия, имя, отчество (при наличии) доверенного лица, должность,*

---

*наименование образовательной организации,*

---

*паспортные данные доверенного лица*

Мне разъяснена цель и процедура проведения обследования детей в психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 2, 42, 79 и приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

Я информирован(а) о том, что: по результатам проведения обследования на ТПМПК возможно присвоение моему ребенку статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», заключение ТПМПК носит для меня рекомендательный характер.

Я оставляю за собой право отозвать свое заявление посредством направления в ТОГБУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» письменного отзыва.

*наименование ТМПК*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
*дата*

*подпись*

*расшифровка подписи родителя  
(законного представителя)*