

Заведующему ТПМПК Центра ППМСП

г.о. Мариуполь

*Каплиной М.А.*

от \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя), ФИО обучающегося (с 18 лет)  
полностью

зарегистрированного(ой) по адресу:

тел.: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

*ФИО обследуемого полностью*

\_\_\_\_\_,  
*дата рождения*

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий проведения ГИА за курс основного общего/среднего общего образования/ЕГЭ (*нужное подчеркнуть*).

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного обследования ребенка специалистами ПМПК.

Информирован(а) о правах ребенка и родителя (законного представителя).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*ФИО*