

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 ТПМПК.

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

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись

ФИО