Директору

 МОУ ИРМО «Мамоновская СОШ»

Поляковой Н.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО родителей (законных представителей)

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отец:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт:№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заявление**.

 Прошу направить на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию(далее ПМПК) моего ребенка

(Ф.И.О ребенка)

Дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Класс\_\_\_\_\_\_

 Согласна(ен) на его обследование специалистами ПМПК в составе: врача-психиатра, учителя-дефектолога ,учителя-логопеда ,педагога-психолога ,социального педагога

**Поставлена(ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в районной временно-созываемой психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) Иркутского района:**

-Паспорт присутствующего на ПМПК родителя(законного представителя);

-Опекунские документы для детей, находящихся под опекой;

-Свидетельство о рождении ребенка (копия) и оригинал предъявляется на заседание ПМПК;

-Выписку из протокола психолого-педагогического консилиума

-Медицинская выписка из истории развития ребенка

-Справка с заключением врача-психиатра, лор-врача, окулиста,сурдолога(для детей с нарушением слуха), ортопеда(для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата), подробное заключение врача окулиста(для детей с нарушением зрения);

-Представление учителя-логопеда;

-Педагогическое представление на обучающегося ребенка;

-Психологическое представление;

-Табель успеваемости;

-Письменные работы по математике и русскому (родному) языку;

-Рисунки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка;

**С предварительным заключением врача-психиатра ознакомлена(ен):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись)

**На обследование согласна(ен):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись)

 **Обследование проводится только в присутствии родителей(законных представителей)**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_