Директору государственного бюджетного учреждения Республики Адыгея «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

от

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

Регистрация по адресу:

тел.:

e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения

регистрация по месту жительства ребенка

адрес фактического проживания ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ЦПМПК РА применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ЦПМПК РА и особых мнений специалистов (при их наличии).

«__» _____ 202_ г. _____/_____

дата оформления заявления — подпись законного представителя ребенка с расшифровкой