

**Руководителю  
Территориальной психолого –  
медико – педагогической комиссии  
Печенгского муниципального округа  
Чивиль М.В.**

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ контактный телефон  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу провести комплексное психолого–медико–педагогическое  
обследование ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка (полностью), дата рождения, место проживания)

при необходимости включающее предварительное обследование у медицинских  
работников в ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» или у независимых экспертов, а также  
сведений из других организаций.

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе  
психолого-медико-педагогической комиссии применятся методики психолого-  
медико-педагогические методики.

Прошу предоставить мне копию заключения психолого-медико-  
педагогической комиссии и особых мнений специалистов (при их наличии).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))