

Угловой штамп образовательной организации

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Выборгского района Санкт-Петербурга
Н.Е. Никишиной

НАПРАВЛЕНИЕ
на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Направляет ДОУ/ОУ № _____

Дата выдачи направления _____

(адрес проживания ребенка, контактный телефон)

ИНФОРМИРОВАНИЕ

Я, _____

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

информирован(-а) о месте, и регламенте первичного приема (о подаче «Пакета документов воспитанника/обучающегося»), о содержании «Пакета документов воспитанника/обучающегося»,

число/время/подпись Ф.И.О., подпись специалиста, направляющего ребенка на ТПМПК Выборгского района СПб

Подпись руководителя образовательной организации*

М.П.

- документ, удостоверяющий личность законного представителя
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка
- документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка
- заявление в Комиссию
- согласие на обработку персональных данных ребенка
- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);
- направление образовательной организации
- выписка из истории развития ребенка
- заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
- характеристика, выданная образовательной организацией
- справка и копия справки, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) (при наличии)
- результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка

Пакет документов для прохождения ТПМПК принят _____ / _____ / Подпись специалиста ТПМПК,
принявшего документы

число/время/адрес проведения ТПМПК

_____ / _____ ФИО / Подпись родителя
(законного представителя)

*далее документ заполняется специалистом ТПМПК