

Председателю  
психолого – педагогической комиссии  
МКОУ СОШ 7 с. Старомарьевка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать полностью ФИО родителя/  
законного представителя ребенка)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Индекс, адрес полностью)  
Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Номер телефона: \_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу провести психолого- педагогическое обследование моего ребенка ФИО (полностью), дата рождения,  
школа, класс

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

в моем присутствии, с целью оказания помощи в выборе программы обучения и воспитания.

Согласна(ен) на обследование специалистами психолого -педагогической комиссии, в составе которой: педагог – психолог, учитель , социальный педагог.

Согласна(ен) на обработку персональных данных.

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

-документ, удостоверяющий личность родителя;

-копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка;

-подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, невропатолога), наблюдающих ребенка по месту жительства;

-педагогическую характеристику классного руководителя,

-письменные работы по русскому языку, математике, рисунки, творческие работы и другие результаты продуктивной деятельности.

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

С решением специалистов ПП комиссии, которое носит рекомендательный характер согласен (ен)

\_\_\_\_\_