

Руководителю Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области

(ФИО руководителя)

от

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка
(полностью))

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Нижегородской области (ЦПМПК НО)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование меня/моего ребенка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения ребёнка)

Зарегистрированного/проживающего по адресу: _____

и по результатам обследования предоставить мне заключение и рекомендации ЦПМПК НО о:
(выбрать нужное):

- создании специальных условий для получения образования;
- создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

С процедурой и порядком проведения обследования в ЦПМПК НО ознакомлен(а).

подпись родителя (законного представителя)

(дата)