

Угловой штамп образовательной организации

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

НАПРАВЛЕНИЕ
на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

Фамилия, имя ребенка, дата рождения

направляет ГБОУ/ОУ № _____

Дата выдачи направления _____

Домашний адрес, телефон

ИНФОРМИРОВАНИЕ

Я _____

Ф.И.О., родителя/законного представителя
информирован (а) о месте, и регламенте первичного приема (о подаче «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 _____

информация секретаря ТПМПК Выборгского района СПб

_____/_____/ Подпись родителя/законного представителя