Приложение 2

**ЗАЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА**

(заполняется при достижении ребенком 15 лет)

|  |
| --- |
| Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» |
| ФИО руководителя  от |
|  |
| Ф.И.О. ребенка полностью |
|  |
| документ, удостоверяющий личность |
|  |
| серия номер / дата выдачи |
|  |
| Регистрация по адресу: |
|  |
| тел.: |
| e-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу обследовать меня на психолого-медико-педагогической комиссии, при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической, и медицинской и социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т. п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата оформления заявления подпись ребенка с расшифровкой