Приложение 3

**НАПРАВЛЕНИЕ**

образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации

*(оформляется на бланке организации)*

|  |
| --- |
| Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» |
| Ф.И.О. руководителя ТПМПК от |
| Ф.И.О. руководителя ОО |
| (полное наименование организации, место расположения) |
|  |
|  |
|  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
|  |
| (полное наименование организации, место расположениянаправляет на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей (ребенка),  |
| при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической, 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.).Приложения:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Список детей (форма 1\*) – на \_\_л. в 1 экз.; |
|  | Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) – на\_\_\_л. в 1 экз.; |
|  | Характеристики обучающихся образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) - на\_\_\_л. в 1 экз.; |
|  | Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (в том числе контрольные работы), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, отражающие особенности его развития - на\_\_\_л. в 1 экз. |

 |

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата оформления направления подпись руководителя

МП

\**При направлении 2 и более детей*

Форма 1

*\*При направлении 2 и более детей*

**СПИСОК ДЕТЕЙ,**

**направляемых в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо»**

**на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О. ребенка** | **Дата рождения** | **Домашний адрес (фактический, адрес регистрации)** | **Ф.И.О. родителей****(законного представителя)** | **Контактный****телефон родителей (законных представителей)** | **ОО, класс (группа)** | **Причина обращения в ПМПК** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |