**Заявка на обследование детей (ребенка)** подается от директоров образовательных организаций, специалистов органов опеки, специалистов соц. защиты на имя руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Дементьевой С.В. по тел.: **8(34383)3-61-41** и электронной почтой по адресу: **pmpk-10@mail.ru.**

***Форма заявки:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.ребенка | Дата рождения,возраст | Домашний адрес (фактический,по прописке) | Ф.И.О.матери, отца (законного представителя) | Контактный телефон родителей(законных представи-телей) | ОУ,класс | Причинаобраще-ния в ПМПК | Номер заключения и дата преды-дущегообследо-вания |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |