

Угловой штамп учреждения

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии  
Е.М. Ивановой

---

## НАПРАВЛЕНИЕ

---

(официальное название учреждения)

**направляет**

---

(Ф.И.О., ребенка, возраст, адрес)

---

**на обследование с целью**

---

---

**Первичное ПМПК (№ протокола дата выдачи)** \_\_\_\_\_

**Приложение** (*перечень документов, направляемых обратившимся учреждением*)

1. Заявление родителей на проведение обследования ребенка в ПМПК (оригинал)
2. Согласие родителей на проведение обследования ребенка в ПМПК (оригинал)
3. Согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (оригинал)
4. Направление образовательной или другой организации
5. Заключение ПМПК образовательной организации
6. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка
7. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов
8. Психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
9. Копия паспорта (свидетельства о рождении) ребенка
10. Копия паспорта родителей (законных представителей) (если фамилии отличаются, предоставить документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка)
11. Справка МСЭ, ВК (по необходимости)
12. Тетради по русскому языку, математике (результаты продуктивной деятельности)

**Печать учреждения**

**Подпись руководителя учреждения**