**Заявка на обследование в ПМПК регионального центра психолого-педагогической,**

**медицинской и социальной помощи «ДАР»**

Администрация ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит обследовать следующих обучающихся:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО  ребенка | Дата рождения | Класс  (СКК, КВН)[[1]](#footnote-1) | Дата обследования на ПМПК | Заключение (предыдущего ПМПК) | Рекомендации | Запрос | Инвалидность  (если есть, по какому заболеванию) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

1. СКК – специальный коррекционный класс, КВН – класс возрастной нормы [↑](#footnote-ref-1)