**ЗАЯВКА НА ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПМПК**

**(ГБУ НАО «НРЦРО»**

**региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ДАР»)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование образовательной организации

просит обследовать следующих воспитанников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИОребенка | Дата рождения  | Группа(возраст, ВН, ГКН для детей с ТНР, ГКН для детей с ЗПР)[[1]](#footnote-2) | Дата обследования на ПМПК[[2]](#footnote-3)  | Заключение ПМПК [[3]](#footnote-4) | Рекомендации ПМПК [[4]](#footnote-5) | Запрос | Инвалидность (если есть, по какому заболеванию) |
|  |  |  | *Например: старшая* *ГКН ТНР* |  |  |  | *Например, направление в ГКН ЗПР* |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись руководителя расшифровка подписи

М.П.

1. ВН – возрастная норма, ГКН – группа компенсирующей направленности, ТНР – тяжелые нарушения речи, ЗПР – задержка психического развития [↑](#footnote-ref-2)
2. Указывается дата последнего обследования в ПМПК [↑](#footnote-ref-3)
3. Указывается последнее заключение ПМПК [↑](#footnote-ref-4)
4. Указываются последние рекомендации ПМПК [↑](#footnote-ref-5)