

Приложение 1 к письму
министерства образования и науки
Калужской области

от «__» _____ 2017 г. № _____

В Центральную психолого-медико-
педагогическую комиссию (ЦПМПК) (или
в ТПМПК)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

выпускника _____
(наименование ОУ)

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Документ, удостоверяющий личность,

серия _____ № _____

выдан _____

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос об отнесении меня к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и необходимости создания для меня особых условий прохождения государственной итоговой аттестации.

«__» _____ 2017 г.

(Подпись выпускника)

от «__» _____ 2017 г. № _____

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ

(заполняется лечебно-профилактическим учреждением)

Ребёнок _____
(Ф.И.О)

Дата рождения «__» _____ г.

Адрес постоянного места жительства _____

Причины направления ребёнка на ПМПК _____

Анамнез

Наследственная отягощённость _____

(указать наличие наследственных заболеваний в семье. Вредные привычки родителей)

От какой по счету беременности ребенок _____

Заболевания матери во время беременности _____

Роды: срочные, преждевременные, стремительные, Кесарево сечение, стимуляция в родах (нужное подчеркнуть)

Оценка по шкале Апгар при рождении _____ баллов

Перинатальные заболевания (в том числе в периоде новорождённости) _____

Особенности раннего развития _____

Дата постановки на диспансерный учет, по какому
заболеванию _____

Состояние зрения

Состояние слуха _____

Неврологический статус _____

Данные обследования (если проводились):

ЭЭГ _____

РЭГ _____

Эхо ЭГ _____

Получает ли психотропные препараты и какие _____

Диагноз:

основной: _____

сопутствующий: _____

Подпись врача, заполняющего форму: _____

Дата: _____

М.П.

от «__» _____ 2017 г. № _____

ШТАМП ЛПУ

СПРАВКА № _____

**о создании необходимых условий для проведения государственной итоговой
аттестации выпускников ... классов с ограниченными возможностями здоровья
в 2018 году**

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес _____

Наименование образовательного учреждения _____

Класс _____

Диагноз (код по МКБ X) _____

Рекомендации ВК _____

Печать ВК

Председатель ВК _____ / _____ /

Члены ВК _____ / _____ /

_____ / _____ /