

Руководителю ресурсного центра по организации
сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью
ОГКОУ «Приволжская школа-интернат»

от _____

(ФИО законного представителя)

Тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ/Заявка

Прошу провести *комплексную психолого-педагогическую диагностику* ребёнка
(ФИО ребёнка, дата рождения) _____

- *консультацию по вопросу сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью*

указать вопрос

- *консультацию по вопросам разработки и реализации адаптированных основных
образовательных программ для обучающихся* _____

указать категорию нарушений

- *консультацию по вопросам методического сопровождения детей с ОВЗ и
инвалидностью* _____

указать вопрос

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

(фамилия, инициалы)