

Руководителю Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Шахгиреевой А.У.

от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

Адрес (по регистрации) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

« _____ » _____ 20__ г.

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой