

**Направление на ЦПМПК**

---

---

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

**Направляет** \_\_\_\_\_

---

---

(Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес)

**На обследование ЦПМПК в связи**

---

---

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ЦПМПК)

**Приложение** (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

---

---

**Печать учреждения**

**Подпись руководителя учреждения**