

Руководителю ТПМПК
МБОУ для детей с ОВЗ ООШ №10
И.А. Богатыревой

мать _____
отец _____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать моего ребёнка _____
(Ф.И.О. ребёнка)

Дата рождения: _____

Фактический адрес: _____

на психолого-медико-педагогической комиссии

Причина обращения: нарушение речи, трудности усвоения программы, нарушения поведения, уточнение программы (*нужное подчеркнуть*)

Дата: _____

Подпись _____

К процедуре обследования претензий не имею, имел(а) возможность задать интересующие меня вопросы, получил(а) исчерпывающие ответы ;

(подпись, расшифровка)