

Руководителю ЦПМПК г.Москвы

Дониченко О.Г.

от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

_____, _____,

(Ф.И.О. полностью)

(дата рождения)

и предоставить мне оригинал рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)