

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

Я, _____,

паспорт № _____ серия _____, выдан (кем, когда) _____

_____ ,
являясь законным представителем (указать: мать, отец, законный представитель),

прошу провести комплексное обследование

ребенка (ФИО) _____,

дата рождения _____, специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Петропавловск-Камчатского городского округа.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

Дата _____