Заполняется на бланке учреждения

В СОГБОУ «Вяземский центр коррекции и развития»

 руководителю ТПМПК Кузнецовой Т.Е.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Руководитель или заместитель руководителя образовательного

 учреждения)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес, контактный телефон)

**ЗАЯВКА**

**на проведение обследования детей в ТПМПК**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рождения | Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) | № телефона родителя (законного представителя) |
|  |  |  |  |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 М.П.

 *подпись расшифровка*

Исполнитель:

ФИО, телефон