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