

Руководителю ПМПК
МО Усть-Лабинский район
Баженовой А.А.

Родителя _____

_____ ф.и.о.
проживающего по адресу:

Тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное обследование
моего ребенка _____

ф.и.о.

дата рождения _____

С рекомендациями специалистов _____
(согласен /не согласен)

Претензий к обследованию _____
(имею /не имею)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. подпись родителя _____