

Заполняется на бланке учреждения

В СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

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