

# 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