

# 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