

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Буденновского
муниципального округа

Ф.И.О. родителя (законного
представителя)

проживающий (ая) по адресу:

**Заявление
на проведение психолого-медико-педагогического обследования**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (кем выдан, когда)

законный представитель обучающегося (воспитанника) образовательной
организации _____ класса (группы) № _____
(наименование образовательной организации)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего
ребенка специалистами территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии Буденновского муниципального округа.

О ведении видеосъемки на территории ГБОУ ЦППРК «РостОК» уведомлен(-
а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Ф.И.О. родителя
(законного представителя)