

Учетный номер _____

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Выборгского района Санкт-Петербурга

От _____,

(указать полностью Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

зарегистрированного по адресу: _____

(индекс, адрес полностью)

Адрес фактического проживания: _____

(индекс, адрес полностью, телефон)

Паспорт: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть на ТПМПК документы моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

и выдать коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение с рекомендациями.

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись)

Коллегиальное заключение выдается родителям в течение 5 рабочих дней после прохождения ТПМПК (при наличии паспорта) по адресу: Костромской пр., 7.

Ознакомлен (а)

« ____ » _____ 20 ____ г.
