

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Варнавинского муниципального округа (далее - ТПМПК) от

---

---

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей) несовершеннолетних детей, домашний адрес (прописка, проживание), номер мобильного телефона)

Заявление.

Прошу ТПМПК обследовать моего ребенка (сына/дочь)

---

(Фамилия имя отчество (при наличии)  
дата рождения \_\_\_\_\_

---

(причина обращения)

---

\_\_\_\_\_

подпись заявителя