

Заместителю руководителя Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии ГБОУСО
"Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи "Ресурс"
Вахтиковой Е.Н.

НАПРАВЛЕНИЕ
на психолого-медико-педагогическое обследование

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Образо- вательная органи- зация, класс/ группа	Образова- тельная программа	Домашний адрес	Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребенка, телефон	Причина обращения в ПМПК

Дата составления направления _____

Руководитель ОО: _____

Печать ОО