

Председателю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Невского района Санкт-Петербурга
Иноземцевой В.Г.

от _____

(Ф.И.О. законного представителя)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу провести ТПМПК моему ребенку, _____

_____ ,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

зарегистрированному по адресу _____

_____ ,

проживающему по адресу _____

_____ ,

для определения образовательной программы для детей дошкольного возраста.

Контактный телефон _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)