

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 ТПППК моему ребенку,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

зарегистрированному по адресу _____,

проживающему по адресу _____,

для определения образовательной программы для детей дошкольного / школьного возраста.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Контактный телефон _____