

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 обследование моего ребенка,

\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

специалистами ТПМПК (учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом,  
\_\_\_\_\_ )

или всеми указанными специалистами для представления ребенка на ТПМПК.

(нужное подчеркнуть)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка подписи)