**Заявление от родителей (законных представителей) ребенка**

**или педагога об обследовании ребенка на ПМПк**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю ПМПк МКДОУ детский сад «Лесовичок» п. Ангарскийот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу: п. Ангарский, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_кв. \_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| заявление.Прошу обследовать моего ребенка**,**(фамилии, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения с целью определения дальнейшего образовательного маршрута.Дата «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( подпись) |