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

**или педагога об обследовании ребенка на ПМПк**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю ПМПк МКДОУ детский сад «Лесовичок» п. Ангарский  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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) | |