

В территориальную ПМПК
Гороховецкого района

Ф.И.О.

Адрес

Паспортные данные (номер, серия, кем и
когда выдан)

Согласие

Я, родитель (законный представитель) воспитанника МБДОУ №5 _____

_____,
даю согласие на проведение обследования ребенка в территориальной ПМПК
Гороховецкого района.

дата

подпись