

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Направление на центральную/территориальную ПМПК

Учреждение (организация, ведомство): \_\_\_\_\_

(официальное полное наименование учреждения / организации, ведомства)

направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес проживания)

на обследование ЦПМПК/ТПМПК в связи с: \_\_\_\_\_

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ЦПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением / организацией, ведомством в ЦПМПК):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_