

НАПРАВЛЕНИЕ на ПМПК

	(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)
направляет	
	(Ф.И.О. ребенка)
« ____ »	____ года рождения, прож. ____
	(адрес постоянного места жительства)
на обследование в ПМПК в связи с	____
	(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ПМПК)
Приложение:	
	(перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения