

Направление на ПМПК

(официальное название организации, ведомственная принадлежность)

Направляет _____

(Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес)

на обследование ТОПМПК в связи с:

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся образовательной организацией):

Печать организации

Подпись руководителя организации