

Председателю ПМПк МБДОУ д/с № 30
Даниленко Л.С.
родителей _____

(Ф.И.О.)

проживающих по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас обследовать моего
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на комиссии с участием специалистов ДОУ в связи с трудностями в обучении, общении, поведении, социально-педагогическими проблемами, проблемами со здоровьем; с целью определения или изменения образовательного маршрута, после диагностического года обучения, в связи с динамическим наблюдением (**нужное подчеркнуть**).
Ребенок обследуется впервые \ повторно (**нужное подчеркнуть**).

Дата _____ Подпись родителей _____ Расшифровка подписи _____

С рекомендациями специалистов _____
(согласны \ не согласны – заполняется после обследования)

Дата _____ Подпись родителей _____ Расшифровка подписи _____