

Направление на ПМПК

(официальное название учреждения\организации, адрес местонахождения, контактный телефон, адрес электронной почты (E-mail), ведомственная принадлежность)

направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка; совершеннолетнего обследуемого, возраст, адрес)

на обследование ПМПК в связи с

(указываются конкретные показания к направлению на ПМПК)

« _____ » _____ 202__ г. _____

(подпись руководителя)

(расшифровка)

М.П.