

« _____ » _____ 20__ г.

Направление на территориальную ПМПК

Учреждение (организация, ведомство): _____

(официальное полное наименование учреждения/организации, ведомства)

направляет _____

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

на обследование ТПМПК в связи с: _____

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ТПМПК)

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

Подпись руководителя _____ / _____

М.П.