

**НАПРАВЛЕНИЕ на ПМПК**

\_\_\_\_\_ (официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего

\_\_\_\_\_ (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)

МП

\_\_\_\_\_  
*подпись*

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, инициалы руководителя учреждения*