

Директору МБОУ «КЭГ»

Арееву М.Т.

Адрес _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

Ф.И.О. родителя

мать (отец) обучающегося _____ класса

Ф.И.О. обучающегося

даю согласие на обследование моего ребенка на
ЦПМПК РК

«__» _____ 20__ г

Подпись

Директору МБОУ «КЭГ»

Арееву М.Т.

Адрес _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

Ф.И.О. родителя

мать (отец) обучающегося _____ класса

Ф.И.О. обучающегося

даю согласие на обследование моего ребенка на
ЦПМПК РК.

«__» _____ 20__ г

Подпись