

Заведующему муниципальным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 5 компенсирующего вида»
г. Пикалево
Молчановой Е.А.

от _____

(Ф. И. О. полностью)

домашний адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Разрешаю обследование моего ребенка _____
(Ф. И. О., год рождения)

_____ на психолого-медико-педагогической комиссии по набору детей в ПМПК МБДОУ в моем присутствии или без моего участия.

(нужное подчеркнуть)

Дата « _____ » _____ 2014 год.

Подпись _____

