

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Дивеевского муниципального округа Нижегородской области

В территориальную психолого-медико-педагогическую
комиссию Дивеевского муниципального
округа Нижегородской области
(далее - ТПМПК)

от _____

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
или родителей (законных представителей)
несовершеннолетних детей*

домашний адрес (прописка, проживание),

номер мобильного телефона)

Согласие

Даю согласие ТПМПК Дивеевского муниципального округа Нижегородской
области на обследование моего(ю) сына (дочь)

(Фамилия имя отчество (при наличии))

(дата рождения)

(причина обращения)

подпись заявителя