Предварительные списки детей,

представляемых на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского муниципального округа Тамбовской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование ДОУ, представляющей ребенка на ПМПК

 « \_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись руководителя ОО с расшифровкой

|  |  |
| --- | --- |
| **Общее** количество детей, представляемых на обследование: |  |
| Количество **повторно** представляемых (имеющие предыдущие заключения ПМПК): |  |
| Количество **первично** представляемых (не имеющие предыдущие заключения ПМПК): |  |