

Предварительные СПИСКИ детей,
представляемых на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Тамбовского района 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):	