

Регистрационный № заявления _____

Директору МБОУ СОШ № 24
И.В. Усольцевой

Ф.И.О. (родителей/законных представителей ребенка или лиц их заменяющих):

Заявление.

Прошу провести комплексное обследование специалистами сопровождения МБОУ СОШ № 24 (педагог–психолог, учитель-логопед, соц. педагог и др.) моего ребенка.

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

Ученика(цы) _____ класса МБОУ СОШ № 24

с целью *выбора, изменения, уточнения образовательного маршрута, определения учебной нагрузки, другое*
(нужное подчеркнуть)

в связи с трудностями в обучении, общении, поведении, логопедическими проблемами, *прохождением городской ТПМПК другое*
(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 201__ г.

Подпись родителей/законных представителей

расшифровка