

Директору МОУ «Средняя
общеобразовательная школа №5»

г. Саянска

_____ Князевой А.С.

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей) по адресу:

тел. _____

заявление.

Я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

отказываюсь от комплексного психолого-медико-педагогического обследования
моего ребенка (ТПМПК г. Саянска)

Ф.И.О. несовершеннолетнего

« _____ » _____ 20 _____ года рождения, обучающей (его)ся _____ класса

в 20 _____ году и последующие годы.

По причине

(указать причину отказа)

О последствиях принятого решения проинформирована. Уведомлен(а) о
возможных последствиях отсутствия коррекционно-развивающей помощи моему
ребенку и определении индивидуального образовательного маршрута.
Ответственность беру на себя.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____

подпись

расшифровка подписи