

**Направление  
на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Образовательная организация (учреждение социальной защиты, учреждения СПО) \_\_\_\_\_  
(название учреждения, ведомственная принадлежность)

Направляет \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)  
адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес постоянного места жительства)  
Обследование рекомендовано в связи с \_\_\_\_\_

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ЦПМПК, ТПМПК)

**Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией**

№ п/п	Наименование документа
всего	

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_  
ознакомлен(а), подпись

**Руководитель организации (учреждения):**

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
М.П.