

Директору ГБОУ ООШ пос.Пионерский  
Марочкиной Н.И.

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

Заявление.

Прошу провести обследование моего сына (дочери) ученика(цы) \_\_\_\_\_ класса

\_\_\_\_\_,

психолого медико-педагогическим консилиумом ГБОУ ООШ пос.Пионерский в 2017 г.

Дата: \_\_\_\_\_

Роспись: \_\_\_\_\_