

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Павловского муниципального округа Нижегородской области

НАПРАВЛЕНИЕ

(наименование образовательной организации)
направляет на обследование _____

(Фамилия Имя Отчество (при наличии) обучающегося, дата рождения) _____,
обучающегося _____ класса/группы.
Причина направления _____

(основание: заключение психолого-педагогического консилиума от _____
№ _____).

« _____ » _____ 20__ г.

Руководитель организации,
осуществляющей
образовательную деятельность:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

*Печать организации, осуществляющей
образовательную деятельность.*