**Карта ребенка, прошедшего обследование**

**в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**Углегорского городского округа.**

**Ф.И.О. ребенка:**

**Дата рождения:** 12.10.2015

**Адрес проживания:**

**Дата прохождения обследования:** « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

**Выдано заключение** « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_

 « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_

 « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_

 « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_