

Председателю ТПМПК
А.Н. Любченко

(Ф.И.О. законного представителя)

проживающе(го)й по адресу:

тел.: _____

Доверенность

Я, _____,
(паспорт: серия _____ № _____, выдан
_____)

доверяю получить выписку из заключения территориальной ПМПК о
результатах обследования моего ребенка, _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, место обучения)

_____,

(кому: Ф.И.О., должность, место работы)

(
паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____)

Дата _____

Подпись _____

Подлинность подписи подтверждаю

(руководитель ОО, подпись, печать)