

**Карта ребенка, прошедшего обследование
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального образования городской округ «Смирныховский»**

Ф.И.О. ребенка:

Дата рождения:

Адрес проживания:

Дата прохождения обследования: _____

Выдано заключение от « ____ » _____ 201_ г. № _____

Дата прохождения обследования: _____

Выдано заключение от « __ » _____ 201_ г. № _____

Дата прохождения обследования: _____

Выдано заключение от « __ » _____ 201_ г. № _____

Дата прохождения обследования: _____

Выдано заключение от « __ » _____ 201_ г. № _____

Дата прохождения обследования: _____

Выдано заключение от « __ » _____ 201_ г. № _____