

Заведующей МДОБУ № 9

«Огонёк» №

Четверговой Л.В.

От _____

(Ф.И.О. родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____ ознакомлен(а) с протоколом
(Ф.И.О. родителя)

№ ____ от « ____ » _____ 20 ____ г. психолого - педагогического
консилиума МДОБУ детского сада №9 «Огонек»

Отказываюсь от обследования моего(ей) сына (дочери) _____
_____ ПМПК города по причине _____

Никаких претензий к работе педагогов и специалистов ДОО иметь не
будем.

Число:

Подпись: