

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

_____ (область, город, район)

Фамилия, имя, отчество _____ Дата рождения _____

Домашний адрес _____ тел. _____

Дата обследования психолого-медико-педагогической комиссией _____

Протокол № _____

Квалификация физического и (или) психического нарушения _____

Рекомендации: _____

Председатель ПМПК _____

(подпись)

М.П.

_____ (И.О.Фамилия)