

И.о. директора МАУ ДПО  
«Центр развития образования»  
Бирюковой Р.С. от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ФИО родителей /законных представителей)

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Прошу провести обследование моего ребенка, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_