

Директорові КУ «Херсонський інклюзивно-ресурсний центр № 2» Херсонської міської ради

(найменування інклюзивно-ресурсного центру)

Левченко Тетяні Юріївні

(ініціали, прізвище)

(прізвище, ім'я, по батькові)

що проживає за адресою:

ЗАЯВА
щодо проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини

Прошу провести комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини

(прізвище, ім'я, по батькові дитини)

дата народження _____, вік _____,

найменування, адреса закладу дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти (у разі здобуття повної загальної середньої освіти), в якому виховується/навчається дитина _____

Адреса, за якою зареєстровані батьки (один з батьків) або законні представники

Мета проведення комплексної оцінки _____

_____ 20__ р.

_____ (підпис)