

Директорові Каховського
міського інклюзивно-ресурсного
центру Каховської міської ради
Атаманюк О.А.

(прізвище, ім'я, по батькові)
що проживає за адресою:

Директорові Каховського
міського інклюзивно-ресурсного
центру Каховської міської ради
Атаманюк О.А.

(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 дошкільного/загальноосвітнього/професійно-
технічного навчального закладу (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. _____

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 дошкільного/загальноосвітнього/професійно-
технічного навчального закладу (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)