

СПРАВКА

Дана _____

Год рождения _____

Адрес _____

В том, что он(а) обследован(а) на ПМПК _____

Учетная запись № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Рекомендовано: _____

Председатель ПМПК

Детский врач-психиатр

Члены ПМПК