

Директору МБОУ «Большеколпанская СОШ»

Игнатъевой И.П.

от _____
Ф.И.О. заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребёнка

(Ф.И.О.ребенка)

«___» _____ года рождения

в группу _____ направленности.

(название группы и направленности комбинированной, компенсирующей)

на основании заключения Гатчинской районной психолого-медико-педагогической комиссии протокол № _____ от «___» _____ 20__ года с «___» _____ 20__ года.

«___» _____ 20__ года

Подпись _____ / _____ /