

**Психолого-медико-педагогическая комиссия
муниципального образования города Черкесска
369000, г.Черкесск, ул.Кочубея 28, тел. 20-71-83**

Лист осмотра врачами специалистами

на _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

№ п/п	Специалисты	Заключение специалистов	Подпись печать
1.	Детский психиатр		
2.	Невропатолог		
3.	Окулист		
4.	Лор. врач		
5.	Логопед (сурдолог)		
5.	Детский психолог		

Приложение: Выписка из истории развития ребенка

Копия свидетельства о рождении ребенка и паспорта законного представителя