**Доверенность**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)*

доверяю:

- представить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

учителю-логопеду *МБДОУ детского сада комбинированного вида № 95 «Василек» Кривенцевой М.А., паспортные данные 01 23 456789, выданный ОУФМС России по Тамбовской области в Октябрьском районе г.Тамбова 22.10.2013* с целью определения форм, методов и специальных условий обучения и воспитания ребенка. В соответствии с этим, доверяю:

- представить ребенка на ТПМПК;

- получить коллегиальное заключение на ребенка;

- с решением комиссии согласны.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись родителя (законного представителя)*

Подпись родителя (законного представителя) заверяю.

Заведующий МБДОУ №95 «Василек» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Е.И.

М. П.