

Образец

**Направление
в группу с нарушением опорно-двигательного аппарата
для детей с 3-х лет**

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Для оформления в спец. группу ДОУ № _____

ЛОП _____

Офтальмолог _____

Психиатр _____

Невролог _____

Ортопед _____

Ортопед
поликлиники _____

(подпись)

(расшифровка)