

Додаток 3  
до Положення про центральну та  
республіканську (Автономна Республіка  
Крим), обласні, Київську та  
Севастопольську міські, районні (міські)  
психолого-медико-педагогічні консультації

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(назва органу управління освітою)

\_\_\_\_\_  
(назва психолого-медико-педагогічної консультації)

Місцезнаходження \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**ВИТЯГ**

з протоколу засідання

психолого-медико-педагогічної консультації

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ року № \_\_\_\_\_

Кому виданий \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по батькові дитини \_\_\_\_\_

Число, місяць, рік народження, повних років \_\_\_\_\_

Психолого-педагогічний висновок : \_\_\_\_\_

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

Рекомендовано: \_\_\_\_\_

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

Завідувач \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Секретар \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

М.П.