

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 № \_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Невролог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ортопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ортопед  
поликлиники \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка)