

Заявление родителей (законных представителей) на реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя)

паспорт _____, выдан _____

1. Прошу обеспечить в _____
наименование образовательного учреждения
реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

« ____ » _____ 2017 год _____ / _____
подпись расшифровка подписи

2. Прошу исключить из реализации следующие мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

« ____ » _____ 2017 год _____ / _____
подпись расшифровка подписи

3. Отказываюсь от реализации всех мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

« ____ » _____ 2017 год _____ / _____
подпись расшифровка подписи