

Директору ОУ

(ФИО) _____

_____,
проживающего (щей) по адресу:

Тел. _____

заявление.

Я,

_____,
(законный представитель ребенка-инвалида)

прошу разработать для моего сына (дочери),

(ФИО обучающегося, год рождения)

обучающегося в _____ классе План мероприятий психолого-педагогической реабилитации, абилитации в соответствии с рекомендациями ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу № _____ проведения медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от _____ с включением мероприятий, указанных в плане мероприятий по реализации ИПРА выданным в образовательное учреждение:

1. По условиям обучения;
2. Психолого-педагогической помощи;
3. Другое _____

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида паспорт Серия _____ № _____, выдан _____

Даю согласие на обработку и передачу в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____