

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_