

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