Директору
МКОУ «Арсугская СОШ»
Алавдинову Р. Г.

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.

«___»_____20____ 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._____
_____

«___»_____20____ год _____/_____
подпись расшифровка подписи

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

«___»_____20____ год _____/_____
подпись расшифровка подписи