Быкова Наталия Григорьевна

Подписан: Быкова Наталия Григорьевна
DN: C=RU, OU=Заведующий, O=МБДОУ д/с № 164, CN=Быкова Наталия Григорьевна, E=dou_164@stavadm.ru
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: г.Ставрополь
Дата: 2022.04.28 07:58:38+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.1

Заведующему МБДОУ д/с № 164
Н.Г. Быковой

_____
проживающего (щей) по адресу:
_____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,_____,
(законный представитель ребенка - инвалида)
_____
(Ф.И.О. воспитанника, год рождения)
Прошу разработать для моего сына (дочери), обучающегося в _____ группе _____направленности_____МБДОУ д/с № 164 г. Ставрополя 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 организации обучения.
2. Психолого-педагогической помощи.

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребѐнка-инвалида
_____ Серия_____ №_____,
выдан_____

дата выдачи_____

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

"____" _____ 20__ г. / _____ /_____/
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)