Приложение 1 к Порядку

_____
ФИО родителя (законного представителя)

проживающего (щей) по адресу:
_____
_____

паспортные данные:
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего (ей) сына/дочери /опекаемого (ей)

_____
Ф.И.О. ребенка-инвалида, дата рождения

Согласно рекомендациям ИПРА ребенка-инвалида № _____
К протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина №_____
от_____ и заключения ПМПК №_____
от _____г.

Даю согласие:
- на организацию мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации
- на обработку и передачу в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«_____»_____20_____г. _____/_____
дата подпись фамилия, инициалы