

Директору ГБОУ СОШ №313  
Фрунзенского района Санкт-Петербурга  
В.Ю. Морозовой

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)  
проживающего (щей) по адресу:

\_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(родитель, законный представитель ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_ (ФИО учащегося, воспитанника, год рождения)

прошу разработать для моего сына (дочери), обучающегося в ГБОУ СОШ №313 Фрунзенского района Санкт-Петербурга, 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.

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида: паспорт

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)