

Отказ от разработки мероприятий ИПРА и (или) их реализации

ИПРА № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы
гражданина № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида:

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Фамилия, имя, отчество законного (уполномоченного) представителя _____

4. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного)
представителя _____

5. Законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и
объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

(наименование мероприятия)

Законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА в
целом.

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