Приложение 1

Начальнику отдела образования

 администрации Калининского района

Санкт-Петербурга Пичугиной Н.В.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающего(ей) по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разработать Перечень мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, (инвалида) для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ ИПРА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающегося ГБОУ (ГБДОУ) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Заключение ЦПМПК (копия)

Заключение ТПМПК (копия)

Дата «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

Начальнику отдела образования

 администрации Калининского района

Санкт-Петербурга Пичугиной Н.В.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Отказываюсь от разработки Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, (инвалида) для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ ИПРА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающегося ГБОУ (ГБДОУ) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Заключение ЦПМПК (копия)

Заключение ТПМПК (копия)

Дата «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_