

Заведующему \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

От(ФИО) \_\_\_\_\_

Проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_

заявление.

Я (ФИО)

\_\_\_\_\_

Являюсь законным представителем моего сына/дочери (ФИО) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения \_\_\_\_\_

Даю свое согласие на реализацию ИПРА ребенка-инвалида.

Дата:

Подпись

Заведующему \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

От(ФИО) \_\_\_\_\_

Проживающей по адресу:

заявление.

Я (ФИО)

\_\_\_\_\_

Являюсь законным представителем моего сына/дочери (ФИО) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения \_\_\_\_\_

отказываюсь от реализации ИПРА ребенка-инвалида.

Дата:

Подпись