Городской округ Ханты-Мансийск
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Гимназия № 1»

(МБОУ «Гимназия № 1»)

Согласие родителей (законных представителей) на реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида в условиях образовательной организации

Я_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка-инвалида _____
_____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения, класс)

Даю свое добровольное **согласие/отказ** (нужное подчеркнуть) на реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего ребенка-инвалида в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 1» согласно требованиям и рекомендациям Индивидуальной Программы Реабилитации или Абилитации ребёнка-инвалида ФГУ Медико-Социальной Экспертизы.

« » _____ 20 ____ г. _____/_____
Ф.И.О. (подпись)

Городской округ Ханты-Мансийск
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Гимназия № 1»

(МБОУ «Гимназия № 1»)

Согласие родителей (законных представителей) на реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида в условиях образовательной организации

Я_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка-инвалида _____
_____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения, класс)

Даю свое добровольное **согласие/отказ** (нужное подчеркнуть) на реализацию мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего ребенка-инвалида в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 1» согласно требованиям и рекомендациям Индивидуальной Программы Реабилитации или Абилитации ребёнка-инвалида ФГУ Медико-Социальной Экспертизы.

« » _____ 20 ____ г. _____/_____
Ф.И.О. (подпись)