

\_\_\_\_\_ (наименование должности руководителя)

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного  
представителя) ребенка с ограниченными  
возможностями здоровья)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Заявление  
об отказе предоставления программы ИПР в ДОУ

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. матери (отца/законного представителя), являющимся \_\_\_\_\_,

(матерью/отцом/законным представителем)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", заявляю о своем отказе от предоставления индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее ИПР) своего ребенка \_\_\_\_\_ в МБДОУ «Детский сад пристра и оздоровления №6 «Звездочка».

" " \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)