

Председателю межведомственной комиссии по вопросам реабилитации или абилитации детей-инвалидов, психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Туруханском районе
М.С. Жосан от

проживающего по адресу:

Контактный тел., адрес эл. почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу, для получения помощи в создании специальных образовательных условий ребенку, консультативной помощи по вопросам воспитания, обучения, социализации, специальных условий для организации досуга, социального сопровождения разработать индивидуальный маршрут реабилитации или абилитации детей - инвалидов, психолого – педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в отношении моего ребенка

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (на).

« _____ » _____ 201__ г.

ФИО заявителя

подпись