Форма № 2
Утверждена приказом
Директора МБУДОДШИ
им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)

Директору МБУДОДШИ им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)
Вороной Елене Михайловне

от _____

ФИО законного или уполномоченного представителя
ребенка-инвалида (инвалида)

проживающего по адресу: _____

_____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с п. 1 ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 года

Я, _____,

(родитель, законный представитель)

отказываюсь от предоставления индивидуальной программы реабилитации моему ребенку-инвалиду _____

(ФИО, дата рождения ребенка)

МБУДОДШИ им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)

_____ _____ _____

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)