

Заведующему
МБДОУ д/с № 49 «ФЕЯ»
Козловой Т.В.
от родителей ребенка

Согласие на работу по ИПР

Заявление

Я _____

доверяю специалистам ДОУ реализацию индивидуальной программы
реабилитации ребенка № ____ от _____ (число, год).

Число, год:

Подпись: