



справкой об установлении инвалидности  рекомендациями ПМПК

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон

|  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
|  | ( |  |  | ) |  |  | - |  |  | - |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Регистрационный номер