

Директору МБОУ СОШ №.....

Ф.И.О. директора

адрес: _____

от _____

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

адрес: _____

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе
для детей с
(как в заключении ПМПК)

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

являюсь матерью /отцом/ законным представителем/

_____,
(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ

"Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций

психолого-медико-педагогической комиссии от "___"» _____ 2018 г.

№ _____ заявляю о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей
_____ в МБОУ СОШ № _____

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ 2018 г. № _____

дата

(подпись)

