

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

(наименование образовательной организации)
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

(ФИО матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющ_____
(матерью/отцом/законным представителем)

_____, руководствуясь ч. 3

(ФИО ребенка)
ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской
Федерации" и на основании
рекомендаций _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "___" _____ г. N ____, заявляю о согласии на обучение _____
_____ по адаптированной основной

(ФИО ребенка)

общеобразовательной программе в

(наименование образовательной организации)

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. N

"___" _____ г.

(подпись)