

Директору МБОУ «Приветненская ОШ»

от _____

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

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

**Заявление о согласии на обучение ребенка с
ограниченными возможностями здоровья по
адаптированной образовательной программе**

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья), являющ _____ (ся) (матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)
руководствуясь ч. 3 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 _____, заявляет о согласии на обучение

по

(Ф.И.О. ребенка)
адаптированной образовательной программой МБОУ «Приветненская ОШ».

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от

" ____ " _____ г. N _____.

" ____ » _____ г.

(подпись)