

_____ (наименование должности руководителя образовательной организации)

_____ (наименование образовательной организации)

_____ (ФИО)

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

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

_____, 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 _____

(Ф.И.О. ребенка) по адаптированной основной 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)