

_____ (наименование должности руководителя)

_____ (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

_____ (Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)

_____, являющимся _____

(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 ПМПК _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "___" _____ г. № ____, заявляет о согласии на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе в _____.

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" __20__ г. № ____.

"___" _____ г. _____
(подпись)

Ознакомлены:

родитель (законный представитель) ребенка с ОВЗ

_____ (подпись) (расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.