

Заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

(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: _____, факс: _____,
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 _____, являющиеся _____
_____ (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 ___, заявляю о согласии на обучение _____ по адаптированной основной общеобразовательной программе (Ф.И.О. ребенка) _____.

(наименование образовательной организации)

Приложения:

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

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

"___" _____ г.

(подпись)