

Директору МОУ «Жарковская СОШ №1»
Г.С. Ивановой

(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

(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 психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей _____
_____ в
МОУ «Жарковская СОШ №1»

Приложения:

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

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

"___" _____ г.

(подпись)