
(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), являющ _____
(матерью/отцом/законным представителем)
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона
(Ф.И.О. ребенка)
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 адаптированной основной общеобразовательной программе
(Ф.И.О. ребенка)
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)