

**Заявление  
на обучение по адаптированной  
образовательной программе**

Директору  
МБОУ «Столипинская СОШ»  
Волковой М.Ю.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление  
на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
являющийся(аяся) матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
обучающегося \_\_\_\_\_ класса, руководствуясь частью 3 статьи 55  
Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской  
Федерации» и на основании рекомендаций

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
по адаптированной образовательной программе в МБОУ «Столипинская  
СОШ» в соответствии с рекомендациями ТПМПК (РПМПК).

Рекомендации психолого- медико- педагогической комиссии прилагаю.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(подпись)