

Шинелёвой В.И.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
Адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями
здоровья)
являющ____ матерью/отцом/законным представителем (нужное подчеркнуть) ,
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, число, месяц, год рождения)
по адаптированной основной общеобразовательной программе в МБОУ «Редкодубская
СОШ»

Приложение:

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

"___" _____ г. _____ (подпись)