

Директору МБОУ СОШ №153

Г.Ф. Кириченко

от _____

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

адрес: _____

телефон: _____

паспорт: _____

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 психолого-медико-педагогической консилиума от "___" _____ г.

№ _____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в МБОУ СОШ №153.

Приложения:

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

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

"___" _____ г.

(подпись)