

ОБРАЗЕЦ

заявления родителей (законных представителей) о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Директору ГБОУ СОШ № 9 г.о. Чапаевск

Э.А.Каткасовой

адрес: Самарская обл., г. Чапаевск, ул.

Орджоникидзе, 10

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 психолого-медико-педагогической комиссии от " ____ " _____ г. № _____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в ГБОУ СОШ № 9 г.о. Чапаевск

Приложения:

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

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

(подпись)