

Директору МОУ «Нифантовская школа»

Дудкиной Л.В.

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

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребёнка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной образовательной программе
основного общего образования

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

являющейся/являющимся _____

матерью/отцом/законным представителем

ФИО ребёнка

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

название психолого-медико-педагогической комиссии

от «___» _____ г. № _____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребёнка)

по адаптированной основной образовательной программе основного общего образования в МОУ «Нифантовская школа»

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство)
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от «___» _____ г.

«___» _____ 20 г.

(подпись)