

Директору МБОУ "Белоусовская ООШ
им. Героя России И.А. Суханова"

адрес: _____

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

адрес: _____,

телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

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

(ФИО матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

являющ _____
(матерью/отцом/законным представителем)

_____, руководствуясь ч. 3
(ФИО ребенка)

ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании

рекомендаций _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "___" _____ г. N ____, заявляю о согласии на обучение _____

(ФИО ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе в

(наименование образовательной организации)

Приложения:

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

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

"___" _____ г.

(подпись)