

Директору МБОУ ЕСШ №7 им. О.Н. Мамченкова
Е.А. Верижниковой

(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 образовательной программе

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
_____, являющ__ матерью/отцом/законным представителем

(Ф.И.О. ребенка)

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)

по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей _____

МБОУ ЕСШ №7 им. О.Н. Мамченкова

Приложения:

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

"___" _____ г.

(подпись)