

_____ (наименование должности руководителя образовательной организации)

_____ (наименование образовательной организации)

адрес: _____

от _____

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

адрес: _____,

телефон: _____,

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 _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

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

_____ по адаптированной основной общеобразовательной программе

(Ф.И.О. ребенка)

в _____.

(наименование образовательной организации)

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от

"___" _____ г. N ___.

"___" _____ г.