

Форма заявления на обучение по адаптированной образовательной программе

Директору
МОУ «Лапшинская ООШ»
Вохомского муниципального района
Костромской области
Останиной Н.А.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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 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 образовательной программе в МОУ «Лапшинская ООШ»
Вохомского муниципального района Костромской области.

Приложения:

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

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

«___» _____ 20__ год

(подпись)