Директору МБОУ Максатихинской СОШ№1
Розановой Г.А.
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 НОО\ООО \СОО

_____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
_____, являющ__ матерью/отцом/законным представителем
_____ обучающегося(ейся) _____ класса
(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 «____»_____.202 г. № _____,
заявляю **о согласии** на обучение
_____
_____
(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе ООО \ НОО для обучающихся с _____ в МБОУ Максатихинская СОШ №1 на 202__- 202___ у.г.

Приложения:
Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии ___.____.202 г. №_____,

" ___ "_____ 202___ г.

_____
(подпись)