

Директору МОУ «Нифантовская школа»
Дудкиной Л.В.

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

адрес: _____
телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребёнка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной образовательной программе
начального общего образования

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

ФИО ребёнка

_____,
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

название психолого-медико-педагогической комиссии
от «___» _____ г. № _____, заявляет о согласии на
обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего
образования в МОУ «Нифантовская школа»

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или документы, подтверждающие законное
представительство)
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от «___» _____ г.

«___» _____ 20 г.

(подпись)