

Директору МБОУ «Бакчарская СОШ»
Вашуриной З.З.

_____ (Ф.И.О. заявителя)

_____ (фактический адрес)

_____ (адрес по прописке)

Телефон (сот.,домаш.) _____

Согласие

на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной образовательной программе основного общего образования

_____ (Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребёнка 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. ребёнка)

по адаптированной основной образовательной программе основного общего образования в МБОУ «Бакчарская СОШ»

Приложения:

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

2 Заключение ПМПК - рекомендации (протокол № _____ от «__» _____ г.)

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись)