

Директору МБОУ «СОШ № 89»

Мининой Е.В.

от

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной образовательной программе

Я, _____

Ф.И.О. матери / отца / законного представителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья

являющаяся(ий)ся матерью/отцом/законным представителем

(нужное подчеркнуть)

ФИО ребенка

руководствуясь ч.1 ст.79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», и на основании заключения территориальной психолого–медико–педагогической комиссии ЗАТО Северск от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____, заявляю

о согласии

не согласии

на обучение _____,

ФИО ребенка

по адаптированной основной образовательной программе _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

Начало обучения _____,

ФИО ребенка

по адаптированной образовательной программе с « ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)