

Директору (руководителю)
(наименование образовательная организация)

И. О. Фамилия

от _____

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

адрес: _____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на прием в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе

Я являюсь родителем (законным представителем) _____,
(Ф.И.О. ребенка)

«_» _____ года рождения, проживающего по адресу: _____,
что подтверждается _____.

Ребенок ограничен в возможностях в части _____,
в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии ему рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе.

В соответствии с п. 17 Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 22.01.2014 № 32, ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» заявляю о согласии на прием _____
(Ф.И.О. ребенка)

в _____
(наименование образовательной организации)

на обучение по адаптированной образовательной программе _____.
(наименование образовательной программы)

Прилагаю копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии от
«_» _____ 20__ г. № _____

«_» _____ 20__ г. _____
(подпись) (Ф.И.О.)