

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
В приказ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Директору МБОУ СОШ 10 им. Героя Советского Союза  
К.И. Недорубова пос. Моревка МО Ейский район  
Целовой Оксане Анатольевне  
адрес: п. Моревка, ул. Победы, 49

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья)  
адрес: \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о согласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(в соответствии с заключением ПМПК)

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

являюсь матерью /отцом/ законным представителем/

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ

"Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций  
психолого-медико-педагогической комиссии от " \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_ заявляю о согласии на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
(указать вид программы)

в МБОУ СОШ № 10 им. Героя Советского Союза К.И. Недорубова пос. Моревка  
МО Ейский район

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии  
от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО