

**Заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение
ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной
основной общеобразовательной программе**

_____ (наименование должности руководителя
образовательной организации)

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

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**

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья _____, являющиеся
(матерью/отцом/законным представителем) _____,
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ
"Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от "___" _____ г. N ___, заявляю о согласии на обучение по адаптированной ос-
новной общеобразовательной программе _____
(Ф.И.О. ребенка)

(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении или: документы, подтверждающие законное
представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии
от "___" _____ г. N _____.

"___" _____ г.

(подпись)