

**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: \_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_,  
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 основной 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)