Директору МАОУ СОШ №12

Н.В. Щербаковой

от _____

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

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Я, _____

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

_____, являющую(ем)ся матерью/отцом/законным представителем

_____, обучающегося ____ «__» класса, руководствуясь ч. 3

(Ф.И.О. ребенка)

ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в МАОУ СОШ №12

Приложения:

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

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

"___" _____ г.

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575805

Владелец Щербакова Наталья Васильевна

Действителен с 25.02.2021 по 25.02.2022