

Директору МБОУ Гимназия №21

С.Н.Козыреву

Адрес: 3346881, Ростовской области, г.Батайск,
Авиагородок, д.34а

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

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

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

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными
_____, являющ_____
возможностями здоровья) (матерью/отцом/законным представителем)
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона
(Ф.И.О. ребенка)
от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании
Рекомендаций _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от «___» _____ г. N ____, заявляет о согласии на обучение _____
_____ по адаптированной основной общеобразовательной программе
(Ф.И.О. ребенка)
в _____.
(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от
«___» _____ г. N ____. (Заключение ВК)

«___» _____ г.

(подпись)