

Директору МБОУ «Лицей №9» г.Белгорода,
расположенного по адресу: б-р Народный, д.74
Петренко Елене Гургеновне

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

Я, _____,
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющая(ий)ся _____,
(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
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от
"___" _____ 201_ г. № _____, заявляю о согласии на обучение
_____ по адаптированной
(Ф.И.О. ребенка)
основной общеобразовательной программе в _____.
(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от
"___" _____ 201_ г. № _____.

"___" _____ 201_ г.

(подпись)

