

Директору МКОУ СОШ № 1 г. Нижние Серги  
Мартьяновой Е.Б.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представи-  
теля) 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 возможно-  
стями здоровья, являющиеся \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем), руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального за-  
кона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"  
и на основании заключение \_\_\_\_\_

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ заявляю о согласии на обучение по адаптированной ос-  
новной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_ для обучающихся с ЗПР (вариант \_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представи-  
тельство).

2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_  
г. N \_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)