Директору ГБОУ ООШ с.Чёрный Ключ

В.В.Ильиной

адрес: Самарская обл., Клявлинский район,

 с. Черный Ключ, ул.Центральная ,2

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)

 , являющ 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 психолого-медико-педагогической комиссии от " " г.

№ , заявляет о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в ГБОУ ООШ

с. Чёрный Ключ

" " г.