

**Заявление родителей (законных представителей)
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе**

Директору МБОУ "Лицей"

адрес: Приморский край, город Дальнереченск,
ул. Калинина 91 а,

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_____ (ся) (матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона 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

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в МБОУ "Лицей".

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от

" _____ " _____ г. № _____.

" _____ " _____ г.

(подпись)