

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
В приказ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Директору МБОУ СОШ № 8 им. П.М. Гурьева  
ст-цы Копанской МО Ейский район  
Хоровой Жанне Владиславовне  
адрес: ст. Копанская, ул. Калинина, 55  
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(в соответствии с заключением ПМПК)*

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

являюсь 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  
психолого-медико-педагогической комиссии от " \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

№ \_\_\_\_\_ заявляю о согласии на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_ ,  
(указать вид программы)

в МБОУ СОШ № 8 им. П.М. Гурьева ст-цы Копанской МО Ейский район

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии  
от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

ФИО