

Директору
МОБУ гимназия № 15 им. Н.Н. Белоусова
Паньковой В.В.

(ФИО родителя (законного представителя))
адрес: _____
телефон: _____
e-mail: _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями
здоровья по адаптированной основной образовательной программе**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являющийся(аяся) матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть)

(Ф.И.О. ребенка)
обучающегося _____ класса, руководствуясь частью 3 статьи 55
Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от «__» _____ 20__ года № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной основной образовательной программе в МОБУ гимназия
№ 15 им. Н.Н. Белоусова в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Рекомендации психолого- медико- педагогической комиссии прилагаю.

«__» _____ 20__ год _____ / _____ /
подпись / расшифровка