

Кому: [указывается ФИО Директора школы и наименование школы,
в которую направляется запрос и наименование организации]

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе

Уважаемый (-ая) _____,
(имя и отчество Директора школы)

(Ф.И.О. матери или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья) являющийся (-ся)

(матерью/отцом/законным представителем, на основании (указать реквизиты документа, подтверждающего статус законного представителя)

_____, руководствуясь Федеральным законом 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 [Полное наименование школы] в условиях инклюзивного образования (совместно с другими обучающимися).

Приложения:

1. Свидетельство о рождении № ___ от «__» _____ г. (ИЛИ реквизиты иного документа, подтверждающего законность представительства в отношении ребенка).

2. Рекомендации психолого-педагогической комиссии № ___ от «__» _____ г.

С уважением,

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)