

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

Директору МАОУ "Тогурская НОШ"  
адрес: Томская обл., Колпашевский район,  
с.Тогур, ул. Свердлова 15, пом.1

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 МАОУ "Тогурская НОШ".

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)