Директору ГБОУ СОШ №1

«Образовательный центр» с.Сергиевск

Веселовой О.А.

 адрес: 446541, с.Сергиевск, ул. Ленина д.66

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. матери (или: отца/законного

 представителя) ребенка с ограниченными

 возможностями здоровья)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 телефон:

**Заявление**

**о согласии на обучение ребенка**

**с ограниченными возможностями**

**здоровья по адаптированной основной**

**общеобразовательной программе**

 \_\_\_Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)*

являющиеся  *(матерью/отцом/законным представителем)*

ребенка с ограниченными возможностями здоровья, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций Сергиевской ПМПК, от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_ \_\_,

 заявляю о согласии на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ученика(цы) класса

 *((Ф.И.О. ребенка)*

по адаптированной основной общеобразовательной программе ГБОУ СОШ №1 «Образовательный центр» с.Сергиевск.

Приложение:

 . Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)