

И.о.директора МБОУ «Кулунская ООШ»

С.Н. Федоровой

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя/представителя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе.

Заявитель является родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,

(Ф.И.О. ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,

что подтверждается \_\_\_\_\_.

(указать документ, подтверждающий место жительства)

В соответствии с п. 17 Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 22.01.2014 № 32 и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

в \_\_\_\_\_ классе по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_ (указать программу)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен.

При подаче настоящего заявления предъявлены:

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

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)