

Директору СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья»
Жанжаровой Татьяне Анатольевне

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)
родителя/законного представителя ребенка)

адрес: _____

телефон: _____

Заявление

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для слабовидящих детей – вариант 4.1

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя/законного представителя ребенка)
являющаяся(щийся) _____
(матерью/отцом/законным представителем)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) 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 " ____ " _____ 20 ____ г. N _____, заявляет о согласии на обучение _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для слабовидящих детей – вариант 4.1 в СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья»

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от " ____ " _____ 20 ____ г. N _____.
3. Направление Департамента Смоленской области по образованию и науке № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись)

" ____ " _____ 20 ____ г.