

Директору МОУ «СОШ № 5»  
Князевой А.С.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя обучающегося с ОВЗ)

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

**Заявление  
о согласии на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной основной общеобразовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
отец/мать/законный представитель (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
ученика/ученицы \_\_\_\_\_ класса, даю согласие на его/ее обучение по адаптированной  
основной общеобразовательной программе в МОУ «СОШ №5».

Основания: ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в  
Российской Федерации» и рекомендация психолого-медико-педагогической комиссии от  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_\_\_,

АООП \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендацию психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

