

от _____
ФИО матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ
Адрес: _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка
с ОВЗ по адаптированной основной общеобразовательной программе**

Я _____
(ФИО матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)

Руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании заключения ЦПМПК от «_____» _____ г. № _____ заявляю о согласии на обучению моего ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка)
учащегося(ейся) _____ класса СОШ с. Алкино – 2 по адаптированной основной образовательной программе.

«_____» _____ г. _____
(подпись)

Директору СОШ им. Рустема Абзалова

с. Алкино – 2
Загидуллиной Г.М.

от _____
ФИО матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ
Адрес: _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка
с ОВЗ по адаптированной образовательной программе**

_____ (ФИО матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)

Являющегося(ейся) _____
(матерью/отцом/законным представителем)

_____ (фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения учащегося)

Руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании заключения ЦПМПК от «_____» _____ г. № _____ заявляю о согласии на обучение

_____ (Ф.И.О. ребенка)
учащегося(ейся) _____ класса СОШ с. Алкино – 2 по адаптированной образовательной программе.

«_____» _____ г. _____
(подпись)

Ф.И.О. матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ _____ от _____
Адрес: _____

**Заявление
об отказе на обучение ребенка
с ОВЗ по адаптированной образовательной программе**

Я _____
(Ф.И.О. матери(или: отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)
обучающегося _____ класса СОШ с.Алкино – 2

_____ (Ф.И.О. ребенка год рож.)
отказываюсь от организации обучения по адаптированной образовательной программе
рекомендованной ЦПМПК от « _____ » _____ г. № _____

« _____ » _____ г. _____
(подпись)

И.О. Директора СОШ им. Рустема Абзалова с. Алкино – 2
Загидуллиной Г.М.

Ф.И.О. матери(или:отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ _____ от _____
Адрес: _____

**Заявление
об отказе на обучение ребенка
с ОВЗ по адаптированной основной образовательной программе
начального общего образования**

Я _____
(Ф.И.О. матери(или: отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)
обучающегося _____ класса СОШ с.Алкино – 2

_____ (Ф.И.О. ребенка год рож.)
отказываюсь от организации обучения по адаптированной образовательной программе
рекомендованной ЦПМПК от « _____ » _____ г. № _____

« _____ » _____ г. _____
(подпись)