

Директору МБОУ СОШ № 30
им. Павлюченко И.В.
Поповой В.Ю.

ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

Телефон _____

СОГЛАСИЕ

на обучение ребёнка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющ(аяся/ийся) родителем _____,

Ф.И.О. ребёнка

Руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. № _____, даю согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной общеобразовательной программе _____ в _____ классе МБОУ СОШ №30
вид АООП НОО ОВЗ

им.Павлюченко И.В. .

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ года