

Директору МБОУ СОШ № 30  
Батюшиной Марине Анатольевне

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья)

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или отца/законного представителя) ребенка с ограниченными  
возможностями здоровья)  
являющ \_\_\_\_\_ матерью /отцом/законным представителем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
От 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации и на  
основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, заявляет о согласии на  
обучение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
По адаптированной основной общеобразовательной программе  
в МБОУ СОШ № 30.

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)