

Директору МБОУ «СОШ № 36» г. Чебоксары

(наименование образовательной организации)

Коротковой О. В.

адрес: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Хевешская, д.17

от _____

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

адрес: _____,

телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

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

Я, _____, являющ____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)

(матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании Рекомендаций Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Чебоксары от «__» _____ г. заявляю о согласии на обучение _____ по

(Ф.И.О. ребенка)

адаптированной основной общеобразовательной программе основного общего образования в МБОУ «СОШ № 36» г. Чебоксары

Приложение:

1. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Чебоксары от «__» _____ г.

«__» августа 20__г.

(подпись)