

Директору МБОУ «СОШ № 22»  
Чучкаловой Е.М.

---

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

---

(ФИО матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

являющегося(ей)ся

---

(матерью/отцом/законным представителем)

---

(ФИО ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций

---

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_, заявляю о согласии на обучение \_\_\_\_\_

---

(ФИО ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в \_\_\_\_\_

---

(наименование образовательной организации)

**Приложения:**

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_