

Директору ГБОУ НАО «СШ №5»

Н.Ф.Чаловой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(название населенного пункта,

\_\_\_\_\_  
улица, дом №, кв. №)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон

\_\_\_\_\_  
E-mail

### Заявление

о согласии/несогласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной общеобразовательной программе (АОП)

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

являющ

\_\_\_\_\_  
(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

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляет о **согласии/несогласии** на  
обучение

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

учащегося \_\_\_\_\_ класса

по адаптированной общеобразовательной программе для детей с

в

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное  
представительство) \_\_\_\_\_

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)