

Директору ГОУ
«Забайкальский центр специального
образования и развития «Открытый мир»
Номоконову А.А.
адрес: г.Чита, ул.Дошкольная, 2,
телефон: 8 (3022) 415381
адрес электронной почты: centr-obr@mail.ru

от _____
Ф.И.О. матери (или: отца/законного
представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

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

_____ ,
Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)
ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющейся/егося _____ ,
(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
_____ от " ____ " _____ г. N ____ ,
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
заявляет о согласии на обучение _____
(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе в ГОУ "Забайкальский
центр специального образования и развития "Открытый мир" в рамках
_____ (сетевое взаимодействие / основное образование)

Приложение:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от
" ____ " _____ г. N ____ .

3. Справка МСЭ от " ____ " _____ г. N _____ .

" ____ " _____ г. _____ / _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)