

Директору МБОУ «Гимназия»
Селиваненко А.В.

(ФИО родителя (законного представителя)
Адрес регистрации по месту жительства: _____

(индекс, адрес полностью)

Адрес места фактического проживания:

(индекс, адрес полностью)

Документ, удостоверяющий личность заявителя -
физического лица: _____

(указать наименование документа, серию, номер,
кем и когда выдан)

Страховой номер индивидуального лицевого счета
заявителя (СНИЛС) _____

Адрес электронной почты для связи с
заявителем: _____

Телефоны заявителя: _____

Согласие

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

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь) _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения
ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии _____

(прилагается).

(указать дату, номер заключения ПМПК, кем выдано)

Заявитель _____
(ФИО заявителя/представителя заявителя полностью) (подпись)

Дата _____ 20____