

Директору МОБУ СОШ № 78 им. Куликова Н.Я.  
Березиной Ю.Н.

от \_\_\_\_\_

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

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о согласии на обучение по адаптированной образовательной программе

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

отец/мать/законный представитель (нужное подчеркнуть) ученика/ученицы \_\_\_\_\_ класса  
МОБУ СОШ № 78 им. Куликова Н.Я. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

даю согласие на его/ее обучение по адаптированной образовательной программе для  
обучающихся \_\_\_\_\_

(название программы)

\_\_\_\_\_

Основания: ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в  
Российской Федерации» и рекомендация психолого-медико-педагогической комиссии  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_,

Рекомендацию психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2023 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)