

Директору МКОУ «Вершино –Рыбинская СОШ»  
Матвеевой Вере Николаевне  
адрес: Красноярский край, Партизанский район,  
с. Вершино- Рыбное, ул. Ленина, д.26а

(Ф.И.О. матери (или отца/законного представителя) ребёнка  
с ограниченными возможностями здоровья)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### заявление

о согласии на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной основной общеобразовательной программе.

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

являющ \_\_\_\_\_

( матью/ отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 –ФЗ « Об образовании  
в Российской Федерации» и на основании Рекомендаций территориальной психолого-  
медико - педагогической комиссии Партизанского района от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

по АООП НОО обучающихся с ТНР ( вариант 5.1), АООП НОО обучающихся с ЗПР  
( вариант 7.1), АООП НОО обучающихся с ЗПР ( вариант 7.2), АООП обучающихся с  
умственной отсталостью ( интеллектуальными нарушениями) ( вариант 1), АООП  
обучающихся с умственной отсталостью ( интеллектуальными нарушениями) ( вариант2).  
**(подчеркнуть нужное)**

Приложения:

1. Рекомендации психолого – медико- педагогической комиссии от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)