



РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН МР «МАГАРАМКЕНТСКИЙ РАЙОН»
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОРУЖБИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»
368798 с. Оружба, ул. Магамеда Ярагского, 14 e-mail: orujbaschool@yandex.ru

Директору МКОУ «Оружбинская СОШ»
Кахримановой Р.В.

родителя (или законного представителя)

(ФИО родителя)

(ФИО ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе _

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
_____, являющ. матерью/отцом/законным представителем
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона

(Ф.И.О. ребенка)
от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г.
№ _____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе _____
образования в МКОУ «Оружбинская СОШ»

Приложения:

1. Паспорт (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, решение ВК

"___" _____ г.