

Регистрационный номер

Директору МБОУ ООШ с.Лавы
Елецкого муниципального района
Липецкой области

родителя (законного представителя)

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка-инвалида
по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка-инвалида)

являющ____ матерью/отцом/законным представителем (нужное подчеркнуть) ,
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-
медико-педагогической комиссии от «__»_____ 201__ г. №_____,
заявляю о согласии на обучение _____

_____ (Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения)
по адаптированной основной общеобразовательной программе
_____ в МБОУ ООШ
с.Лавы Елецкого муниципального района Липецкой области

Мать: _____
(ФИО матери полностью)

_____ (адрес места жительства, контактный телефон)

Отец: _____
(ФИО отца полностью)

_____ (адрес места жительства, контактный телефон)

Законный представитель: _____
(ФИО законного представителя полностью)

_____ (адрес места жительства, контактный телефон)

С уставом МБОУ ООШ с.Лавы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлены.

_____ «__»_____ 20__ г
(подпись)

_____ «__»_____ 20__ г
(подпись)

Даю согласие на сбор, обработку, хранение моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

_____ «__»_____ 20__ г
(подпись)

_____ «__»_____ 20__ г
(подпись)