

**Заявление
на обучение по адаптированной
образовательной программе**

Директору
МБОУ гимназии №3 г.Ставрополя
Имени Героя Советского Союза Л.Севрюкова
Н.П.Малюченко

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
Адрес: _____
Телефон: _____

**Заявление
на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являющийся(аяся) матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть)

(Ф.И.О. ребенка)
обучающегося _____ класса, руководствуясь частью 3 статьи 55
Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медицинской-педагогической комиссии)
от «__» 20__ года № ___, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной образовательной программе в МБОУ гимназии №3
г.Ставрополя имени Героя Советского Союза Л.Севрюкова в соответствии с
рекомендациями ТПМПК (РПМПК).

Рекомендации психолого- медицинской-педагогической комиссии прилагаю.

«__» _____ 20__ год

(подпись)