

Директору МБОУ
«Средняя общеобразовательная школа №6 г.Йошкар-Олы»

_____, родителя обучающегося
_____ **_____ класса**
_____, проживающего по адресу:
424005, _____
(адрес регистрации: _____)

заявление.

В связи с наличием у моего ребенка диагноза
« _____ »
прошу разрешить обучение моего ребенка в начальной(основной) школе по
адаптированной основной общеобразовательной программе

01.09.2016 года

_____ (_____)