

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

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)