

Директору
МБОУ «Горношумецкая основная
общеобразовательная школа
им. К.П. Кутрухина»
Кожяевой А.А.

от _____

адрес: _____

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе

Прошу обучать моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

ученика _____ класса на основании заключения ПМПК г. Йошкар-Ола по
адаптированной основной общеобразовательной программе.

Я, _____, ознакомлен(а), что мой
ребенок _____ после окончания 9 класса получит
свидетельство об обучении установленного образца.

Приложение:

1. Копия заключения ПМПК

« ____ » _____ 200__ года

(подпись)