

Директору МБОУ СШ №91
Астахову А.Б.

от _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного
представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

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

_____ (Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

_____, являющаяся (-ийся) (матерью/отцом/законным представителем)
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона
(Ф.И.О. ребенка)

от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г.
№ _____, заявляет о согласии на обучение _____
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в МБОУ СШ №91.

Настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных дан-
ных ребенка) Получателя муниципальной услуги в порядке, установленном Федеральным
законом от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» _____
(подпись)

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на правоведения образовательной
деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного
учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образователь-
ным учреждение, и другими документами, регламентирующими организацию образова-
тельного учреждения, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное
представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____
г. № _____.

"___" _____ г.

(подпись)