

Директору МАОУ
«СОШ № 13 им. М.К.Янгеля»
Мисиковой З.А.

от _____

родителя учащегося _____ класса

проживающих по адресу: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать моему (сыну дочери) учащемуся (йся) _____ класса
(нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО ребенка)

обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе для
учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

на 20__ - 20__ учебный год, согласно заключению и рекомендациям
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) от
«____» _____ 201__ года, протокол № _____.

К заявлению прилагаю копию заключения ТПМПК.

" ____ " ____ 20__ года _____ / _____
Дата Подпись заявителя расшифровка подписи (Ф.И.О.)

С лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом школы,
адаптированной основной образовательной программой, Правилами внутреннего распорядка
для учащихся ознакомлен _____ « ____ » _____ 20__ г.
Подпись заявителя Дата

Дано согласие на обработку персональных данных _____ « ____ » _____ 20__ г.
Подпись заявителя Дата