

_____ (наименование должности руководителя образовательной организации)

_____ (наименование образовательной организации)

адрес: _____

от _____

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

адрес: _____,

телефон: _____,

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

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья), являющ_____
_____, являющ_____
возможностями здоровья) (матерью/отцом/законным представителем)
_____, Гражданство _____ руководствуясь
ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от "___" _____ г. N ___, заявляет о согласии на обучение _____
_____ по адаптированной основной общеобразовательной программе
(Ф.И.О. ребенка)
в _____
(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. N ___.
3. Документ, подтверждающий законность нахождения ребёнка на территории Российской Федерации от _____, № _____
4. Результаты тестирования на знание русского языка, для освоения образовательных программ начального общего, основного общего образования от _____.
Уровень _____.

"___" _____ г.