

Директору  
МБОУ «СОШ № 12»ЭМР СО

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество руководителя)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество обучающегося)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
**на обучение ребенка**  
**с ограниченными возможностями здоровья**  
**по адаптированной образовательной программе (вариант \_\_\_\_\_)**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество матери или отца (законного представителя) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья)

являющейся (егося) \_\_\_\_\_,  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество обучающегося)

руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_  
заявляет о \_\_\_согласии на обучение \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество обучающегося)

по адаптивной образовательной программе (вариант \_\_\_\_\_) в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 12» Энгельсского муниципального района Саратовской области (МБОУ «СОШ № 12»).

К соглашению прилагаю копии следующих документов:

1. Копия свидетельства о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство)
2. Копия коллегиального заключения ПМПК от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_
3. Копия справки МСЭ.
4. Копия ИПР/ИПРА.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)